



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**CUIDADO ESPECIALIZADO A LACTANTE EN EL
PERIOPERATORIO SECUNDARIO A ANORRECTOPLASTIA
BASADO EN LA FILOSOFÍA DE VIRGINIA HENDERSON**

ESTUDIO DE CASO

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA

ENFERMERÍA PERIOPERATORIA

P R E S E N T A:

L.E. MARÍA ELENA URRUTIA BAUTISTA

TUTOR:

MTRA. ANA GABRIELA SOTO ARIAS

CIUDAD DE MÉXICO, 2022





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos.

Agradezco a Dios por permitirme realizar esta especialidad, y poner en mi camino a personas tan maravillosas, que aportaron su tiempo y conocimiento para hacer de mí una mejor persona y profesionalista.

A mi tutora, Maestra Ana Gabriela Soto Arias, le doy las gracias por el tiempo, dedicación, por su paciencia y compromiso, porque lo más difícil de educar es lograr que las personas desarrollen aptitudes, su creatividad y su conocimiento.

A la Doctora Karla Alejandra Santos Jasso por su tiempo, enseñanzas, guía y gran apoyo en la realización de este estudio de caso.

A mi familia, mi mamá Ma. Elena y mi tío Rodolfo las personas más importantes en mi vida y quienes siempre han estado conmigo en cada etapa de mi vida personal y profesional apoyándome, animándome y siendo mi soporte en los momentos más difíciles y en los buenos celebrando conmigo, gracias por estar para mí.

A mi hija Maia, gracias por tu apoyo incondicional eres la mejor compañera de estudio y me encanta como levantas los ánimos, cuando empezaba a decaer.

Resumen

Cuidado especializado a lactante en el perioperatorio por anorrectoplastía basado en la filosofía de Virginia Henderson

La malformación anorrectal es un trastorno que se da en la embriogénesis causada por el desarrollo anormal del septum urorectal, con una incorrecta división de la cloaca en sus componentes urogenital y anorrectal. Como resultado, el canal anal puede ser ciego o tener una apertura ectópica en el periné.

Mediante la valoración de las catorce necesidades básicas, propuestas por Virginia Henderson en su filosofía, tenemos como objetivo realizar un estudio de caso a lactante menor; para dar cuidado especializado, priorizando las intervenciones que contribuyan a la recuperación de la persona.

El presente estudio de caso se inicia durante la segunda semana de práctica hospitalaria correspondiente al primer semestre a la Especialidad de Enfermería Perioperatoria en un Instituto Nacional de Salud, a una persona hospitalizada en el servicio de Cirugía General. La información recabada se obtuvo de forma directa e indirecta. La selección de la persona se realizó en el servicio de quirófano, se trata de masculino de 10 meses con diagnóstico de Malformación anorrectal, Comunicación Interventricular, Reflujo vesico ureteral bilateral grado II, post operado de colostomía de dos bocas al 2º día de nacido, esto como primera fase del tratamiento de Malformación Anorrectal detectado al nacimiento.

Aplicando los 4 principios fundamentales no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia, así como un consentimiento informado firmado por la madre de la persona en donde se explicaron los criterios académicos para la elaboración del presente. Así mismo se consideraron diversas fuentes de información como el expediente clínico electrónico, la entrevista con el familiar, y la revisión bibliográfica en diversos artículos, revistas nacionales e internacionales, libros, y en internet mediante buscadores electrónicos, y con el fin de dar un sustento científico a los planes de cuidados enfermeros.

Se elaboró un plan de intervenciones bajo la filosofía de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson con el cual se pretende favorecer el bienestar de la persona, dando respuestas a las necesidades de salud de forma individualizada, así como realizar un plan de alta.

Como conclusión podemos mencionar que el cuidado especializado de enfermería con calidad y seguridad, pero sobre todo sustentado en evidencia científica, y utilizando el proceso de atención como método científico en la práctica asistencial de enfermería, determinará un cambio significativo en la vida del individuo y su familia.

Palabras clave: Ano Imperforado/ Malformación Anorrectal / Anoplastia/ Anorrectoplastía/ Cuidados de enfermería

Summary

Specialized care for infants in the perioperative by anorrectoplasty based on the philosophy of Virginia Henderson.

Anorectal malformation is a disorder that occurs in embryogenesis caused by the abnormal development of the rectal septum uro, with an incorrect division of the cloaca into its urogenital and anorectal components. As a result, the anal canal may be blind or have an ectopic opening in the perineum.

The objective is to carry out a case study of an Older Infant, by assessing the 14 basic needs proposed by "Virginia Henderson", prioritizing interventions that contribute to the recovery of the person.

The present case study begins during the second week of hospital practice corresponding to the first semester of the Perioperative Nursing Specialty in a National Institute of Health, to a person hospitalized in the General Surgery service. The information collected was obtained directly and indirectly. The selection of the person, was made in the operating room service, it is a 10-month-old male with diagnosis Anorectal malformation, Ventricular Septal defect, bilateral ureteral vesic reflux grade II, post operated colostomy of two mouths on the 2nd day of birth, this consequence of the history of Anorectal Malformation detected at birth.

Applying the 4 fundamental principles of non-maleficence, beneficence, autonomy and justice, as well as an informed consent signed by the mother of the person where the academic criteria for the elaboration of the present were explained. Likewise, various sources of information were considered, such as the electronic clinical record, the interview with the family member, and the bibliographic review in various articles, national and international journals, books, and on the Internet through electronic search engines, and in order to give a scientific support.

An intervention plan was designed under the philosophy of the 14 basic needs of Virginia Henderson with which it is intended to favor the well-being of the person,

responding to the health needs in an individually, as well as making a discharge plan.

In conclusion, we can mention that specialized nursing care with quality and safety, but above all supported by scientific evidence, and using the care process as a scientific method in nursing care practice, will determine a significant change in the life of the individual and their family.

Keywords: Imperforate Anus / Anorectal Malformation / Anoplasty / Anorecctoplasty / Nursing care

ÍNDICE

Introducción.....	1
Objetivos	3
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos	3
Capítulo 1 Fundamentación	4
Capítulo 2 Marco teórico	8
2.1.- Marco Conceptual.....	8
2.2.- Marco Empírico.....	12
2.3.- Filosofía de Virginia Henderson	15
2.4.- Filosofía de Cuidados de Virginia Henderson	17
2.5.- Proceso Enfermero	21
2.6 Daños a la salud	32
Capítulo 3 Metodología	38
3.2.- Consideraciones Éticas.....	40
3.3.- Artículo 25 de los Derechos Humanos.....	41
3.4.- Declaración de Helsinki.....	41
3.5.- Consentimiento Informado	44
3.6 - Normas Oficiales Mexicanas.....	46
3.7- Principios de Bioética.....	49
3.8- Decálogo del código de ética para las enfermeras y enfermeros en México	50
3.9- Carta de Derechos de los Pacientes.....	51
Capítulo 4 Aplicación del Proceso Enfermero	52
3.1.- Metaparadigma Virginia Henderson.....	52
4.1- Valoración Focalizada 1	54
<i>Jerarquización de Necesidades.</i>	54
Plan de Cuidados.....	55
Valoración Focalizada 2	57

<i>Jerarquización de Necesidades.</i>	58
Valoración Generalizada	63
<i>Jerarquización de Necesidades.</i>	66
Plan de Cuidados.....	67
Valoración Focalizada 3. (Seguimiento).....	70
Plan de Cuidados.....	71
Seguimiento	72
Plan de Alta.....	73
Conclusiones.....	74
Referencias	76
Anexos	83

TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Modelos y Teorías.....	8
Ilustración 2 Clasificación K�rouac.....	9
Ilustraci3n 3 Metaparadigma.	16
Ilustraci3n 4 Metaparadigma- Enfermero	16
Ilustraci3n 5 Defini3n de Cuidado.	18
Ilustraci3n 6 Niveles de Dependencia.	18
Ilustraci3n 7 Niveles de relaci3n Enfermera- Persona.....	19
Ilustraci3n 8 Fuente de Dificultad.	19
Ilustraci3n 9 Proceso Enfermero.	21
Ilustraci3n 10 Valoraci3n.	22
Ilustraci3n 11 Datos de Recolecci3n.	23
Ilustraci3n 12 Clasificaci3n de las Fuentes.....	23
Ilustraci3n 13 Valoraci3n Según complejidad.....	24
Ilustraci3n 14 Tipos de valoraci3n	24
Ilustraci3n 15 Diagn3stico	25
Ilustraci3n 16 Formulaci3n de Diagn3stico de Enfermería.	26
Ilustraci3n 17 Tipos de Diagn3stico.....	27
Ilustraci3n 18 Planeaci3n.	28
Ilustraci3n 19 Ejecuci3n.....	29
Ilustraci3n 20 Evaluaci3n.....	30
Ilustraci3n 21 Clasificaci3n Malformaci3n Anorrectal.	34
Ilustraci3n 22 Metodología	38

Introducción

Virginia Henderson en su filosofía de las 14 necesidades, da una definición de enfermería, “asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud, recuperación o a una muerte serena, actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo esto de manera que le ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible”. ⁽¹⁾

Esta asistencia al individuo sano o enfermo, se realiza a través del Proceso de Atención de Enfermería, el cuál es un procedimiento de aplicación del pensamiento crítico que consta de cinco pasos y que utilizan los profesionales de enfermería para aplicar las mejores evidencias disponibles a sus cuidados, así como promover las funciones humanas y las respuestas a la salud y la enfermedad.. ⁽²⁾

El presente estudio de caso describe la atención especializada y personalizada a partir de la valoración de una persona lactante mayor, en periodo perioperatorio secundario a Anorrectoplastía Sagital Posterior (ARPSP), hospitalizado en el servicio de Cirugía General, en un Instituto Nacional de Salud.

El objetivo de este estudio de caso es planear cuidado especializado, utilizando el proceso enfermero que será quien guie cada una de las etapas para poder desarrollarlas de forma continua y dinámica, de tal manera que se cubran las necesidades y se satisfaga la demanda de cuidado, identificando de esta manera los problemas reales o de riesgo basándonos en la filosofía de las 14 Necesidades de Virginia Henderson.

Los resultados obtenidos posterior al cuidado especializado brindado a la persona y reflejados en el presente estudio de caso, serán un referente y una consulta para las futuras generaciones de enfermeros especialistas perioperatorios.

En el capítulo uno se aborda la fundamentación, donde se menciona que Las malformaciones anorrectales (MAR) ocurren en aproximadamente de 1:4000 – 1:5000 nacimientos son ligeramente más comunes en los hombres, en una

proporción de 3:1 con un 1% de riesgo de que una familia tenga un segundo hijo con un MAR. La etiología de las MAR aún no está clara. La mayoría de los investigadores asumen que su etiología es multifactorial. ⁽³⁾

En el capítulo dos contiene cuatro apartados en el primero se detalla la conceptualización de enfermería según diversos autores, así mismo se enuncian las palabras clave que guían la búsqueda de evidencia científica. En el apartado dos se realiza el análisis de los artículos y documentos científicos que aportan evidencia para sustentar el estudio de caso. En el tercer apartado se describen los elementos principales de la Filosofía en que se sustenta el cuidado enfermero y en el último apartado se describe la patología que presenta la persona.

En el capítulo tres se hace mención del proceso metodológico para llevar a cabo la realización del estudio de caso

Capítulo cuatro, Aplicación del Proceso Atención Enfermería, donde se pone de manifiesto las cinco etapas del proceso enfermero.

Capítulo cinco, se dan conclusiones a la realización y resultados del trabajo realizado y se finaliza con las recomendaciones.

En el seguimiento que se realiza a la persona en el perioperatorio y con ayuda del cuidador primario (madre) encontramos como hecho relevante, que el cuidado especializado y el acompañamiento del profesional de enfermería durante el todo el proceso del tratamiento de la persona es de vital importancia, esto aunado a la educación para la salud brindada, redundará en la prolongación de mejor cuidado en el hogar, así como en la resolución de dudas que surjan durante el proceso de recuperación de la salud.

Objetivos

Objetivo general.

Realizar un estudio de caso a lactante en el perioperatorio secundario a anorrectoplastía basado en la Filosofía de Virginia Henderson mediante la valoración de las 14 necesidades, para proporcionar cuidado especializado priorizando las intervenciones que contribuyan a la recuperación de la persona.

Objetivos específicos

1. Realizar valoraciones generalizada y focalizadas utilizando el instrumento de valoración basado en la Filosofía de Virginia Henderson y sus 14 necesidades.
2. Analizar la información y realizar diagnósticos de enfermería reales, de riesgo y de bienestar.
3. Realizar un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades alteradas apoyándonos en la enfermería basada en la evidencia.
4. Ejecutar las intervenciones de acuerdo con el plan de cuidados.
5. Evaluar el progreso de la persona, hacia el logro de los objetivos, considerando sus respuestas.
6. Elaborar plan de alta acorde a las necesidades.

Capítulo 1 Fundamentación

La malformación anorrectal es un trastorno que se da en la embriogénesis causada por el desarrollo anormal del septum uro rectal, con una incorrecta división de la cloaca en sus componentes urogenital y anorrectal. Como resultado, el canal anal puede ser ciego o tener una apertura ectópica en el periné, casi siempre hacia delante. Este canal puede terminar en la vulva, la vagina o la uretra masculina.

La forma del trastorno depende del momento embriológico en que sucede la falla, las anomalías altas ocurren alrededor de las cuatro semanas de gestación y las bajas, en un período de 10 a 12 semanas.

Las malformaciones anorrectales (MAR) ocurren en aproximadamente de 1:4000 – 1:5000 nacimientos son ligeramente más comunes en los hombres, en una proporción de 3:1 con un 1% de riesgo de que una familia tenga un segundo hijo con un MAR. La etiología de las MAR aún no está clara. La mayoría de los investigadores asumen que su etiología es multifactorial. Una fístula recto uretral es más común en los hombres y una fístula recto vestibular en las mujeres. No tener fístula en absoluto es raro (5% de los pacientes) y está asociado con el síndrome de Down. La cloaca en el pasado, fue considerada un defecto raro, mientras que la fístula recto vaginal se informó comúnmente, pero la inversa es verdadera, ya que las cloacas constituyen el tercer defecto más común en las hembras (después de fístulas vestibulares y perineales). Una verdadera fístula recto vaginal congénita es rara, ocurriendo en menos del 1% de los casos. Un diagnóstico incorrecto en tal caso conduce a una cirugía en la que sólo se repara el componente rectal, dejando al paciente con un seno urogenital persistente. ⁽⁴⁾

La presencia de la asociación VACTERL (Anomalías Vertebrales, Atresia Anal, Anomalías Cardiovasculares, Fístula Traqueo esofágica, Atresia Esófago, Anomalías Renales y/o radiales, Defectos de extremidades) requiere la presencia de al menos tres defectos y se estima que se presenta entre 1/10,000 y 1/40,000 nacidos vivos, tiene preferencia por el sexo masculino con una relación 2:6:1. Se caracteriza por la presencia de diversas malformaciones en varias combinaciones,

por lo que se cataloga como una asociación y no como síndrome con etiología única establecida. La relativa rareza de esta asociación reta la capacidad para tener un estándar de oro para su definición. Además de que tiene una alta morbilidad y mortalidad asociada. La atresia anal ocurre hasta en 90% de los casos que presenta esta asociación, las malformaciones cardíacas entre 40 - 80%, fístula esófago traqueal del 50 al 80%, anomalías renales hasta 80%, defectos en los miembros hasta 50%, vertebrales 60 al 95% y solamente 1% de los casos presenta el espectro completo. El manejo de los individuos es dividido en dos etapas: en la primera etapa, las condiciones que son incompatibles con la vida como malformaciones cardíacas severas son manejadas quirúrgicamente, y en la segunda, el resto de las malformaciones, estos pacientes continúan bajo control y rehabilitación a largo plazo. ⁽⁵⁾

Confirmado el diagnóstico, el cual debe ser establecido en un período de 24 a 48 horas a partir del nacimiento y dependiendo del estado clínico de la persona, será planificado el manejo médico-quirúrgico, conforme al tipo de anomalía encontrada y a los hallazgos del examen perineal. La decisión involucra dos aspectos primordiales:

- Realización de una colostomía descompresiva.
- Ejecución de una reparación primaria. ⁽⁶⁾

El papel que tiene la enfermera en el tratamiento de los individuos con MAR deberá funcionar como nexo entre los distintos miembros de la familia para facilitar la adaptación a la nueva realidad. La participación precoz y continua de los padres en los cuidados de su hijo logrará la aceptación del nuevo escenario. Se debe fortalecer la confianza y la autonomía de los padres ofreciendo acompañamiento, asesorías y cuidados de calidad que contemplen sus necesidades físicas, psíquicas y sociales. ⁽⁷⁾

Un punto importante a resaltar es la alimentación adecuada de la persona mediante la inclusión de una dieta variada que contenga de los diferentes grupos de alimentos. Y es que no hay que olvidar que un gran porcentaje de estos individuos serán estreñidos, y otro parte de este número no presentan esta complicación, por

lo que se debe sugerir que debe de consumir una dieta equilibrada con 5 piezas de fruta / verdura al día. Se recomienda la actividad física normal en niños con estreñimiento. La ingesta recomendada de fibra puede calcularse en niños mayores de 2 años, en años de edad +5 (edad+5) g /día, no se recomienda aumentar los aportes de fibra ni líquidos requeridos habitualmente para la edad. ⁽⁸⁾

Dentro de las intervenciones que debemos fomentar posterior a la cirugía de cierre de colostomía se encuentran el mantener activo a la persona, realizando diferentes actividades que aumenten su coordinación mediante una estimulación temprana la cual guarda relación con el neurodesarrollo y el desempeño en las áreas social y emocional de los niños, la primera infancia se configura como una etapa de gran sensibilidad neurológica que se ve influenciada por los ambientes familiares, culturales y educativos ⁽⁹⁾

El sueño es una función básica para la vida del niño cada vez se conocen más las influencias de las alteraciones del sueño en la infancia, repercutiendo en su vida diaria a nivel cognitivo, emocional, en la capacidad de aprendizaje, y en su relación en el ámbito familiar, por lo que el promover un sueño adecuado es necesario para el desarrollo sináptico y la maduración cerebral. ⁽¹⁰⁾

La infancia, se caracteriza por una especial vulnerabilidad; los padres son quienes deben vigilar el estado de salud de sus hijos, procurarles la atención sanitaria debida y atender en general, todas las necesidades físicas y de salud. La desatención de la higiene personal predispone, a nivel sanitario múltiples enfermedades, fundamentalmente infecciosas, inflamatorias y parasitarias, que pueden conllevar importantes consecuencias para la salud e incluso la muerte en los casos más extremos. Los profesionales de la salud tienen una importante interacción con la familia desempeñando un papel primordial en la educación de la higiene personal, fundamentalmente. ⁽¹¹⁾

El camino que la persona y su familia transitarán para recibir el tratamiento requerido, será largo y complicado, por ello es indispensable tener en consideración que el cuidado enfermero impactará para obtener resultados satisfactorios, así como una adecuada adaptación a su vida futura. Como profesionales de enfermería

tenemos el desafío de dar educación para la salud a los cuidadores primarios, para que el cuidado de la persona tenga continuidad en el hogar y logremos los resultados esperados.

Capítulo 2 Marco teórico

2.1.- Marco Conceptual

Conceptualización de Enfermería. - La Enfermería como disciplina profesional surge como resultado de la evolución dentro de la sociedad de la actividad de cuidar. Es una ciencia reconocida desde mediados del siglo pasado y posee un cuerpo teórico conceptual propio, que se encuentra en constante renovación a través de la investigación científica; y además, un método científico propio de actuación el “Proceso de Atención de Enfermería” que incluye técnicas y procedimientos concretos, dirigidos al cuidado de la salud de las personas. ⁽¹²⁾

Marriner y Raile agrupan los modelos en categorías, según su nivel de desarrollo;

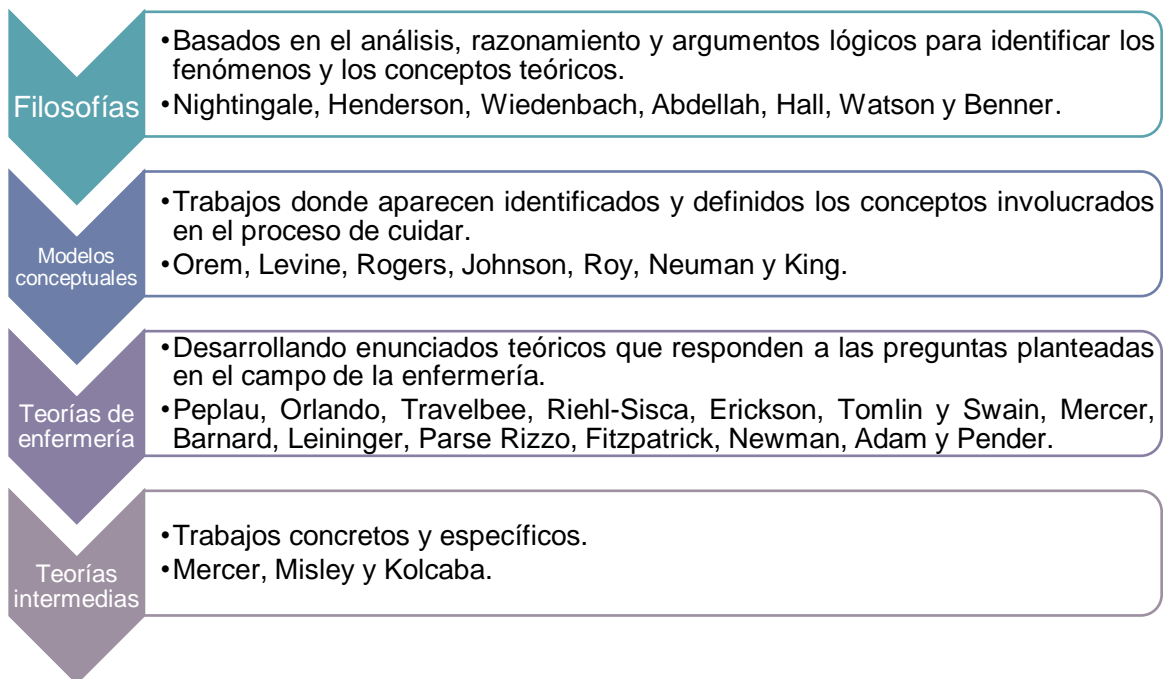
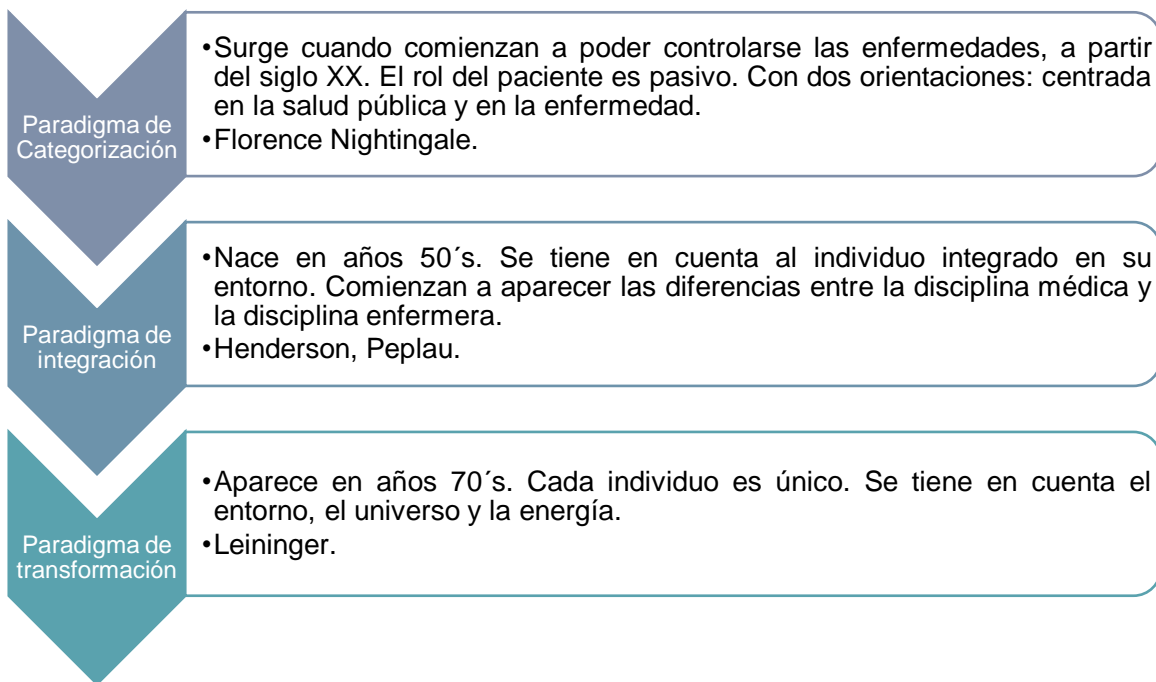


Ilustración 1 Modelos y Teorías

(13)

Clasificación de K rouac.



Ilustraci3n 2 Clasificaci3n K rouac.

(14)

La primera Filosofía de Enfermería es formulada por Florence Nightingale, con la "Teoría del Entorno", que se toma como referencia para aquellos nuevos modelos que entienden a la Enfermería como el arte de cuidar desde una filosofía diferente. De este modo las enfermeras comenzaron a centrar su atenci3n en la adquisici3n de conocimientos técnicos que les eran delegados, cuesti3n que dio cuerpo y posibilidad de generar las bases de la Enfermería actual, aut3noma, científica y eficiente. ⁽¹⁵⁾

En 1952 el primer Modelo Conceptual de Enfermería en la obra de Hildegarden Peplau, que tiene por título, *Interpersonal Relations in Nursing* y aparece en ese mismo año en la revista *Nursing Research*, se convierte en un 3rgano de difusi3n de primer orden en la investigaci3n. ⁽¹⁶⁾

En 1955, surge la definici3n de Enfermería, de Virginia Henderson, adoptada en 1961 por el Consejo Internacional de Enfermería. Estas y otras teorías que surgen

a partir de la segunda mitad del XX, y su desarrollo han tenido una importancia notable para la profesión, fomentando el desarrollo epistemológico de la ciencia de Enfermería. ⁽¹⁷⁾

Es en la década de los 70 cuando comienza a cuestionarse la verdadera identidad del trabajo de la Enfermería en nuestro país, siendo en Julio de 1977 cuando se publican las directrices para la elaboración del plan de estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería. ⁽¹⁸⁾

Años más tardes, la CIE, 1998 dice: “Las enfermeras precisan una formación y capacitación inicial y continúa adecuada, además de un aprendizaje a lo largo de toda la vida, para ejercer su profesión de manera adecuada y competente dentro de la práctica profesional” ⁽¹⁹⁾

Definición de las palabras clave. (Año Imperforado/ Malformación Anorrectal / Anoplastia/ Anorrectoplastía/ Cuidados de enfermería)

Año imperforado. Es un defecto congénito (presente al nacer) en el cual hay ausencia u obstrucción del orificio anal. El ano es la abertura hacia el recto a través de la cual las heces salen del cuerpo.

Malformación anorrectal. La malformación anorrectal (MAR) es una malformación congénita en la que la porción anorrectal se posiciona de forma anómala fuera del mecanismo esfinteriano del ano (completa o parcialmente). Ocurre aproximadamente en 1 de cada 5.000 RNV y tiene un predominio masculino. Puede presentar malformaciones asociadas, como la asociación VACTERL; de estas las más frecuentes son las anomalías genitourinarias. ⁽²⁰⁾

Anoplastia. Reconstitución del ano mediante cirugía. En general, se trata de un ano imperforado de un bebé, la que se hace bajo anestesia general.

Anorrectoplastía Sagital posterior. La ARPSP es actualmente la técnica quirúrgica de elección para el tratamiento de las malformaciones anorrectales.

Cuidados de Enfermería. Los cuidados son acciones que se realizan para mejorar la salud del paciente o comunidad, tomando en cuenta la necesidad del individuo

según la etapa de la enfermedad en que se encuentre ya sea agudo, crítico o al final de la vida, y así mejorar la calidad de vida o ayudar en su recuperación. ⁽²¹⁾

Cuidados de Enfermería Perioperatoria. Aporta cuidados complejos a pacientes en condiciones de gran dependencia. La asistencia incluye el tratamiento seguro y efectivo en colaboración con otros miembros del equipo de salud; aunque también salvaguarda la integridad del paciente al actuar como apoyo durante la experiencia perioperatoria, preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio. ⁽²²⁾

2.2.- Marco Empírico

Para la realización de este estudio de caso se llevó a cabo la revisión y selección de diversos artículos en línea, donde se eligieron los relacionados con el tema y que pudieran dar sustento al presente estudio de caso.

La malformación ano rectal (MAR) en la etapa neonatal puede englobar un espectro amplio de enfermedades asociadas y comprometer el ano distal, las vías urinarias y el tracto genital; afecta en mayor prevalencia a niños, relación de 1: 3,500 a 1: 5,000 nacidos vivos.

La malformación anorrectal MAR en México es una de las patologías más frecuentes del tubo digestivo y se ubica después del labio y paladar hendido, se considera una tasa anual de aproximadamente 625 casos nuevos si tomamos en cuenta una tasa de nacimientos de 2.5 millones. ⁽²³⁾

La mayoría de las personas con malformación anorrectal reciben su diagnóstico desde recién nacidos, el examen físico completo debe incluir escuchar los sonidos del corazón en búsqueda de soplos cardiacos, examinar las extremidades para detectar anomalías anatómicas y un examen genitourinario completo donde la importancia de identificar la anatomía de la malformación ano rectal estriba en las posibilidades de definir plantear la conducta a seguir en el tratamiento, ya sea a corto o largo plazo, y de esta manera definir las intervenciones quirúrgicas necesarias para la corrección de los defectos encontrados, así como la rehabilitación en la función intestinal, para mejorar la calidad de vida y las complicaciones que de esto se pudieran derivar. ⁽²⁴⁾

El papel del personal de enfermería es primordial en la atención al paciente, ya que la malformación y el tratamiento crea un gran impacto no solo a la funcionalidad del sistema gastrointestinal, sino que también crea alteraciones a nivel familiar pues en este grupo de edad el principal cuidador ha de ser un miembro de la misma familia. Es por ello que se vuelve fundamental el hecho que el personal de enfermería tenga el conocimiento necesario para dar orientación al familiar quien será el cuidador

primario de la persona y su estoma sin dejar de lado el apoyo emocional que necesitara durante el proceso del tratamiento al que estará sometido su familiar. ⁽²⁵⁾

Es de gran importancia conocer los avances más recientes en cirugía, así como en las técnicas quirúrgicas para corregir patologías ano-rectales y cólicas considerando los nuevos conceptos de abordaje. En 1981 Alberto Peña propone el abordaje sagital posterior en la atresia de ano, describiendo la técnica de la anorrectoplastía sagital posterior (ARPSP) que ha significado una mejoría importantísima en los resultados de continencia de estos pacientes. Tratamiento que hasta la fecha se sigue realizando con grandes beneficios para los individuos que se someten a dicho procedimiento. ⁽²⁶⁾

El seguimiento del tratamiento médico, así como el apego al programa de dilataciones rectales que se realizan después de la reparación de malformaciones anorrectales (ARMs) es primordial ya que tiene el objetivo de prevenir la estenosis anal. En el protocolo de dilatación se utilizan dilatadores Hegar. La dilatación anal, es un procedimiento seguro y eficaz, pero para cumplir con el objetivo del protocolo se requiere que se establezca el cumplimiento de un estricto programa de dilatación, cumpliendo con la frecuencia diaria de dilaciones, así como el uso de tamaño adecuado de dilatador. ⁽²⁷⁾

Para lograr una óptima recuperación de la función anorrectal a largo plazo y una adecuada calidad de vida, se requiere de optimizar la continencia y gestionar el estreñimiento. Se recomienda un programa de dilataciones anales postoperatorias como parte vital del manejo postoperatorio para minimizar el riesgo de estenosis y mantener la anoplastia flexible. La mayoría de los cirujanos recomiendan como parte del protocolo indican comenzar a realizar dilataciones a una frecuencia de dos veces al día, comúnmente a partir de las 2 semanas siguientes al ARPSP, y realizar en casa por los padres. La finalidad de realizar las dilataciones es llegar hasta el número 14 del dilatador de Hegar, y poder realizar el cierre del estoma. ⁽²⁸⁾

Se sugiere continuar con el uso de sonda urinaria por 14 días posterior a la cirugía, la cual fungirá como férula para la uretra en caso de que se haya realizado un cierre de fistula y además mantendrá la herida seca, mediante la técnica del doble pañal.

Se debe cuidar y mantener libre de humedad en todo momento el área del neo-ano y glútea por 14 - 30 días, así como el uso de inmovilizador de piernas para evitar dehiscencias de herida.

Existen corrientes que están en contra de ferulizar la uretra ya que sustentan que la colocación de una sonda transuretral conlleva otras morbilidades para los individuos como son la infección, espasmos vesicales, tratamiento médico prolongado, necesidad de remoción de la misma, así como ansiedad de los padres para el cuidado del niño en casa. En cuanto al uso de sonda transuretral posterior al procedimiento, sugiere que tenga una duración máxima de 24 a 48 horas. Por otro lado, en personas con procedimientos quirúrgicos complicados, se recomienda ferulizar la uretra por 5-10 días. En los individuos que aún no controlan esfínteres, se puede emplear técnica de doble pañal, con el fin de evitar tracción o lesiones. ⁽²⁹⁾

2.3.- Filosofía de Virginia Henderson

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City, Missouri (EE.UU.), graduándose como enfermera en la Escuela del Ejército en el año 1921. Su interés por la enfermería surgió de la asistencia a los militares heridos y enfermos en la I Guerra Mundial. Posteriormente, se incorporó a la docencia, complementandola con el desarrollo de tareas de investigación, ambas actividades que no abandonará hasta su muerte, en marzo de 1996.

Entre los libros más destacados que publicó se encuentran *The Principles and Practice of Nursing* (1955) y *The Nature of Nursing* (1966), donde plasmó la definición de enfermería, debido a su preocupación por el papel, la función y la idoneidad de la formación de las enfermeras: “La única función de la enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, recuperación o a una muerte tranquila, actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible”. Su teoría se basa en una filosofía humanista, enfocado en las necesidades básicas humanas

En esta filosofía, la enfermera tiene la función de ayudar o en su caso suplir aquellas acciones, que no pueden realizar las personas por sí mismas para satisfacer sus necesidades. Por tanto, le otorga a la enfermera un rol suplementario o complementario en la satisfacción de las necesidades básicas que tienen las personas. Virginia Henderson, desarrolló una filosofía ampliamente utilizada en la planificación de cuidados en todo el mundo. En el mismo la enfermera tiene claramente definidas sus funciones de ayuda y suplencia ⁽³⁰⁾.

Metaparadigma

Ilustración 3 Metaparadigma.

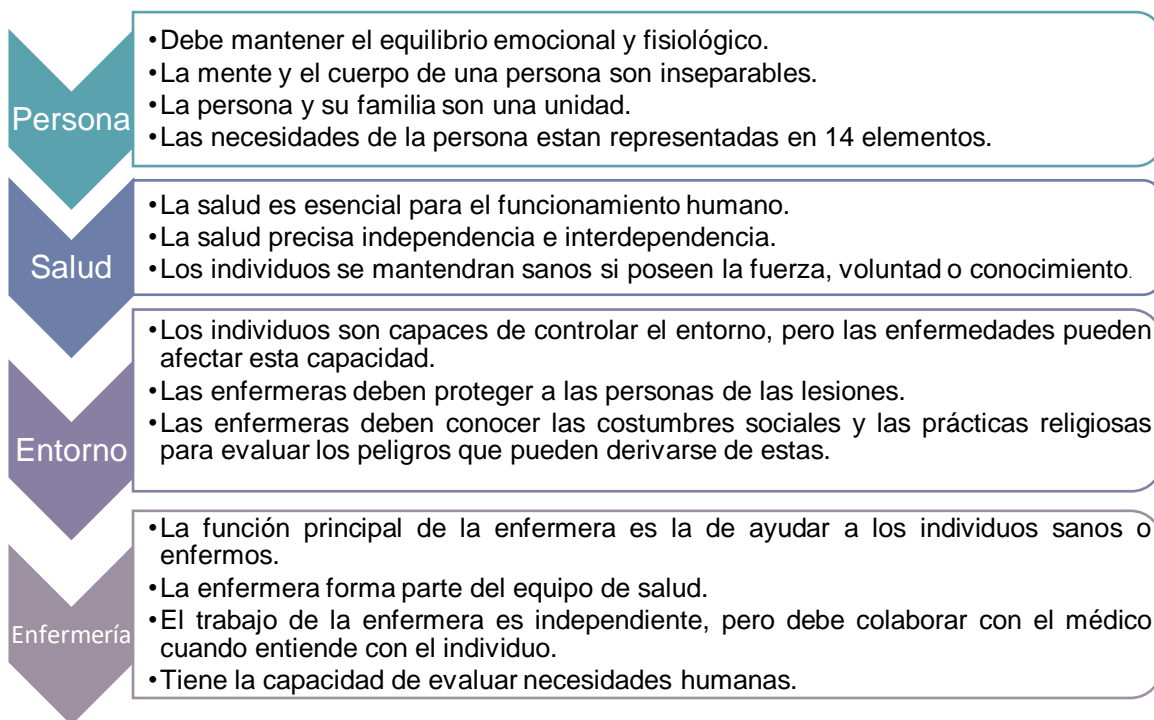
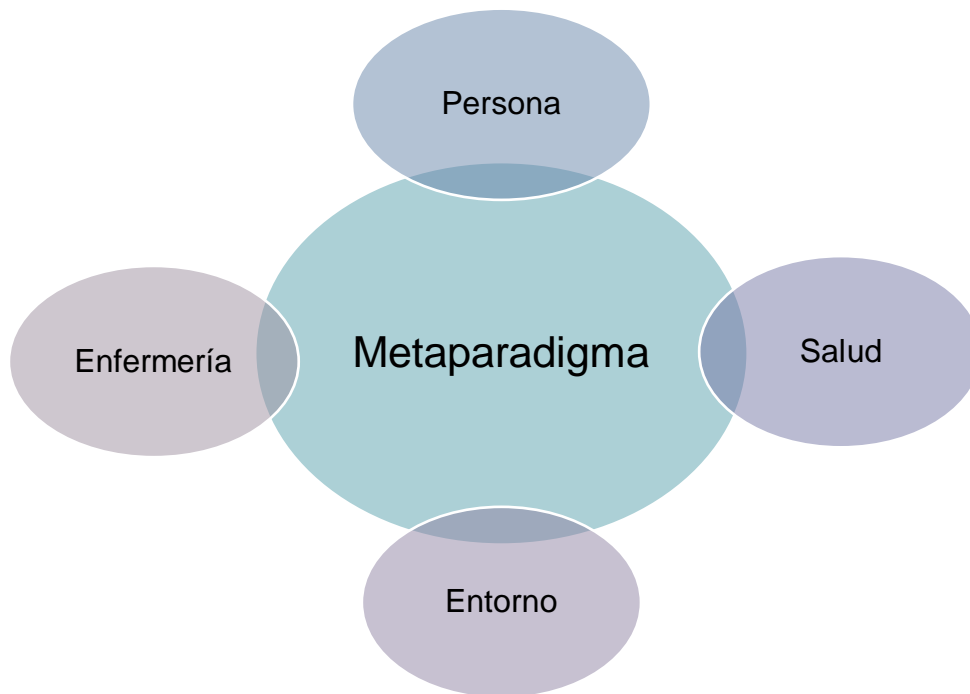


Ilustración 4 Metaparadigma- Enfermero

2.4.- Filosofía de Cuidados de Virginia Henderson

Esta filosofía utiliza la teoría de las necesidades y desarrollo humano de Maslow, Erikson y Piaget para conceptualizar a la persona. Y se basa en una serie de necesidades básicas que todo ser humano debe cumplir. Entendiendo por necesidad cómo "todo aquello que es esencial al ser humano para mantener su vida o asegurar su bienestar". Estas necesidades son comunes para todas las personas, pero con diferente manera de cubrirlas para todos. Por lo que la enfermera ayuda o supe a la persona a satisfacer sus necesidades. Son catorce necesidades básicas, satisfechas por la persona cuando tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas. ⁽³²⁾ Estas son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones.
11. Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores.
12. Ocuparse en algo para realizarse.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad. ⁽³³⁾ ⁽³⁴⁾ ⁽³⁵⁾

Otras definiciones según Henderson

Ilustración 5 Definición de Cuidado.

Cuidados básicos	<ul style="list-style-type: none">• Son cuidados llevados a cabo para satisfacer las necesidades básicas de la persona y que están basados en el juicio y el razonamiento clínico de la enfermería.
Autonomía	<ul style="list-style-type: none">• Capacidad de la persona para satisfacer las necesidades básicas por sí misma.
Independencia	<ul style="list-style-type: none">• Nivel óptimo del desarrollo de la persona para satisfacer las necesidades básicas.
Dependencia	<ul style="list-style-type: none">• Es el nivel deficitario o insuficiente del desarrollo del potencial de la persona por falta de fuerza, conocimiento o voluntad, que le impide o dificulta satisfacer las necesidades básicas.

(36)

Además, se presentan cuatro tipos de dependencia:

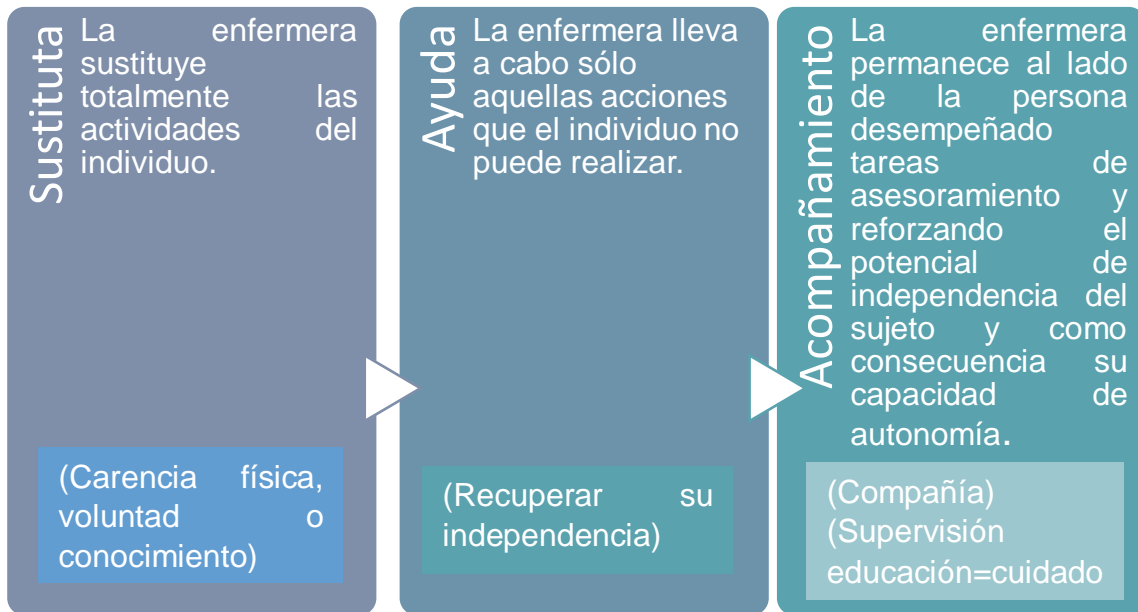
Ilustración 6 Niveles de Dependencia.

De orden físico	<ul style="list-style-type: none">• Atentan a la integridad física y pueden presentarse de varias formas: insuficiencia, desequilibrio, sobrecarga del organismo.
De orden psicológico	<ul style="list-style-type: none">• Atentan a la integridad del yo. Comprenden los sentimientos, las emociones, los estados de ánimo o del intelecto.
De orden sociológico	<ul style="list-style-type: none">• Atentan a la integridad social (relación con el medio y con el entorno).
De orden cultural	<ul style="list-style-type: none">• Atentan al conocimiento sobre la salud.

(36)

Niveles en la relación enfermera-paciente

Ilustración 7 Niveles de relación Enfermera- Persona.



(36)

Fuentes de dificultad.

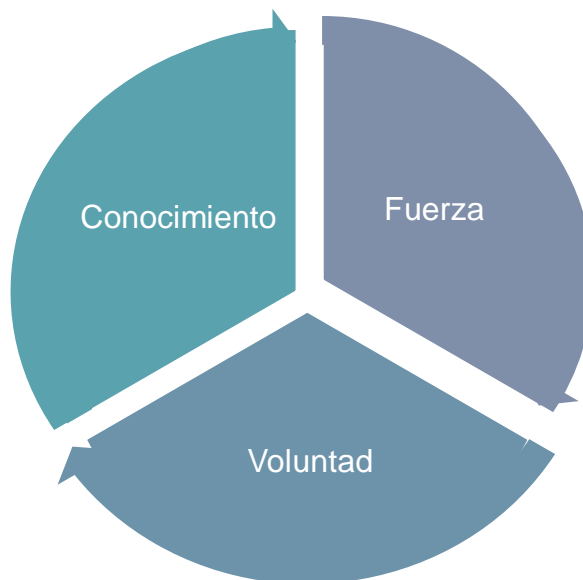


Ilustración 8 Fuente de Dificultad.

(36)

Estos fueron los supuestos principales que Virginia Henderson introdujo en su teoría, aunque no mencionó específicamente el proceso de atención de enfermería, si afirmaba que la enfermera puede ayudar a la persona a avanzar hacia un estado de independencia por medio de la valoración, el plan de cuidados y la evaluación de cada uno de los componentes básicos de la asistencia de enfermería, que son necesidades básicas de la persona ⁽³⁷⁾

2.5.- Proceso Enfermero

Es un proceso de pensamiento crítico que consta de cinco pasos que utilizan los profesionales de enfermería para aplicar las mejores evidencias disponibles a sus cuidados y promover las funciones humanas y las respuestas a la salud y la enfermedad.

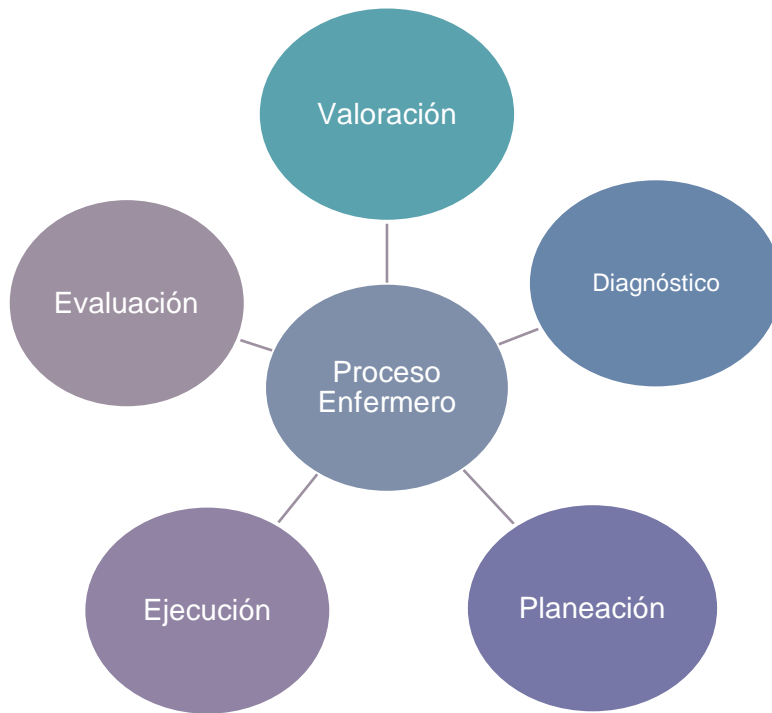


Ilustración 9 Proceso Enfermero.

Es una forma dinámica y sistematizada centrada en proporcionar cuidados enfermeros. Dicho proceso promueve cuidados humanísticos, centrados en resultados concretos e impulsa a las enfermeras a valorar continuamente lo que hacen y a plantearse cómo pueden mejorar. ⁽³⁸⁾

Valoración

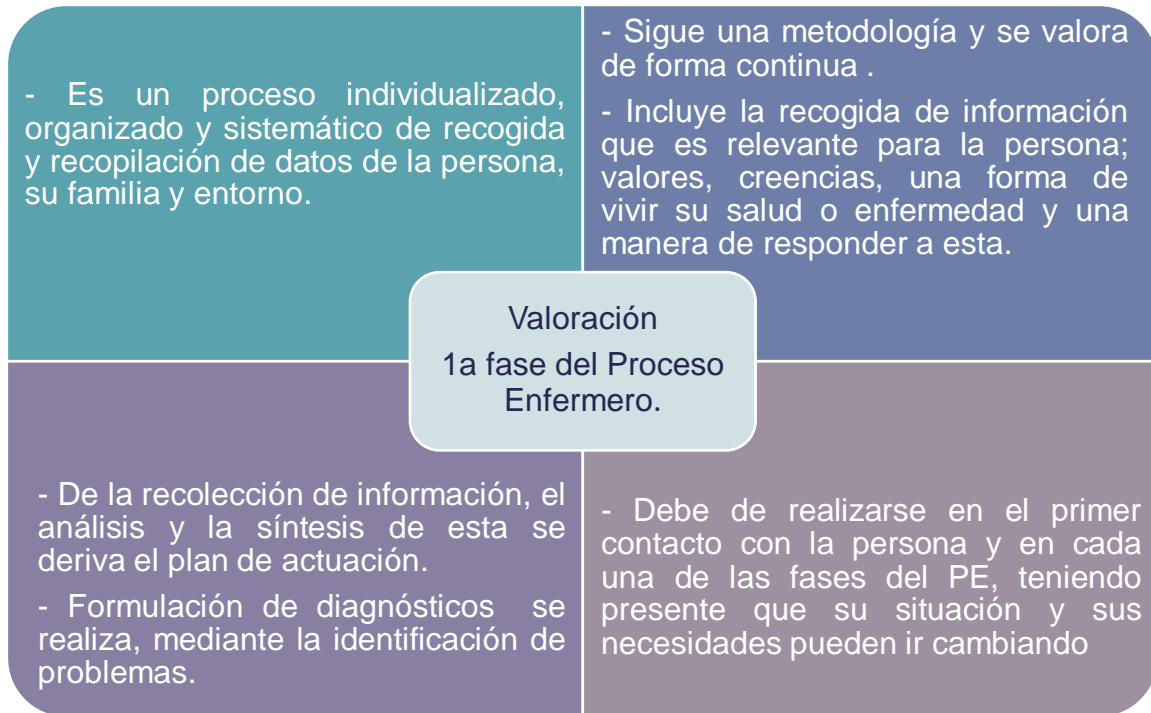


Ilustración 10 Valoración.

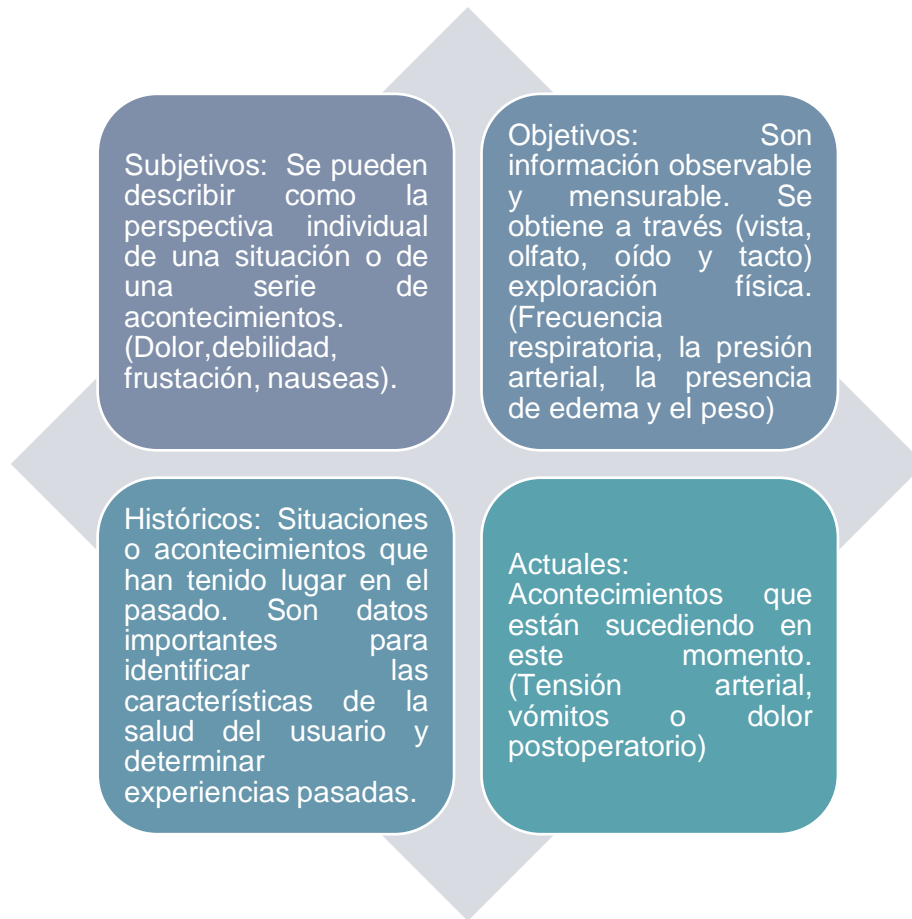
(38)

La enfermera, por su parte, precisa de conocimientos y habilidades para ello, así como de una actitud reflexiva y consciente.

Datos y fuentes. - En el contexto de la valoración de enfermería, se pueden definir los datos como información específica obtenida acerca del usuario. Los mismos pueden obtenerse por medio de la entrevista, el examen físico, y de diferentes fuentes, primaria o secundaria, estos datos serán una base para fundamentar las siguientes etapas del Proceso de Atención de enfermería. ⁽³⁹⁾

Durante la valoración, el profesional de enfermería recoge cuatro tipos de datos: subjetivos, objetivos, históricos y actuales. Una base de datos completa y exacta suele incluir una combinación de estos tipos.

Ilustración 11 Datos de Recolección.



(39)

Fuentes se clasifican como primarias o secundarias.

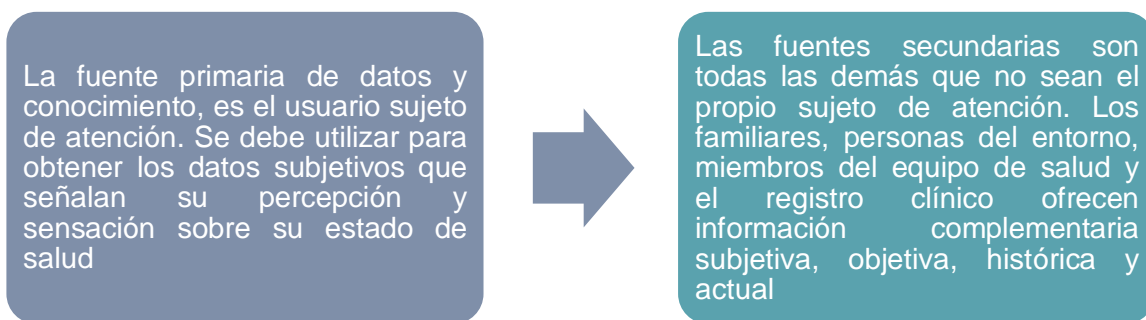
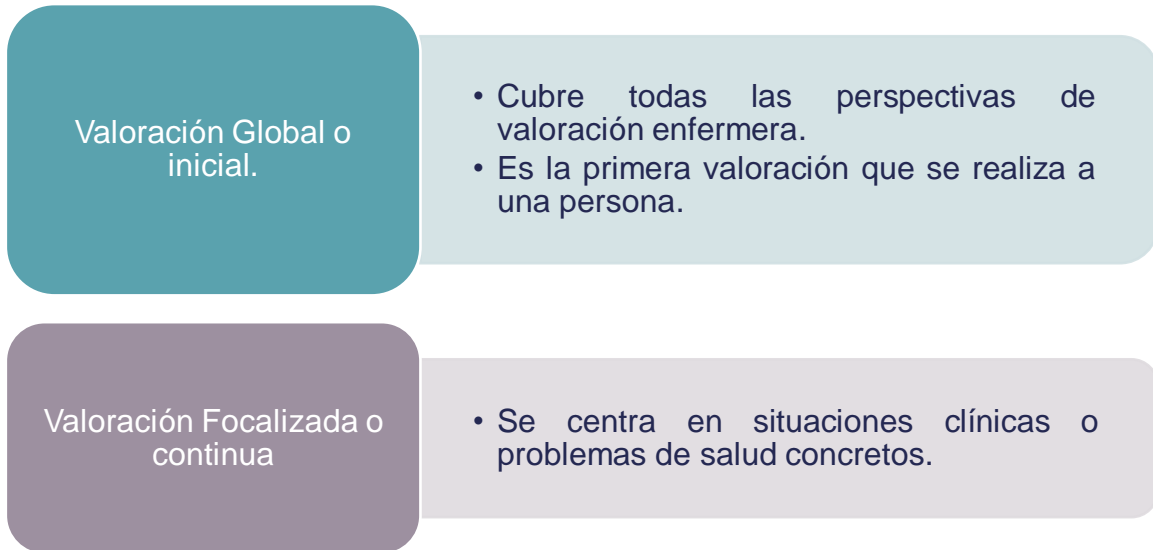


Ilustración 12 Clasificación de las Fuentes.

(39)

Tipos de valoración. - Según la complejidad del examen se distinguen dos tipos de valoraciones:

Ilustración 13 Valoración Según complejidad.



(40)

Según su sistemática, se distinguen cuatro tipos de valoraciones:

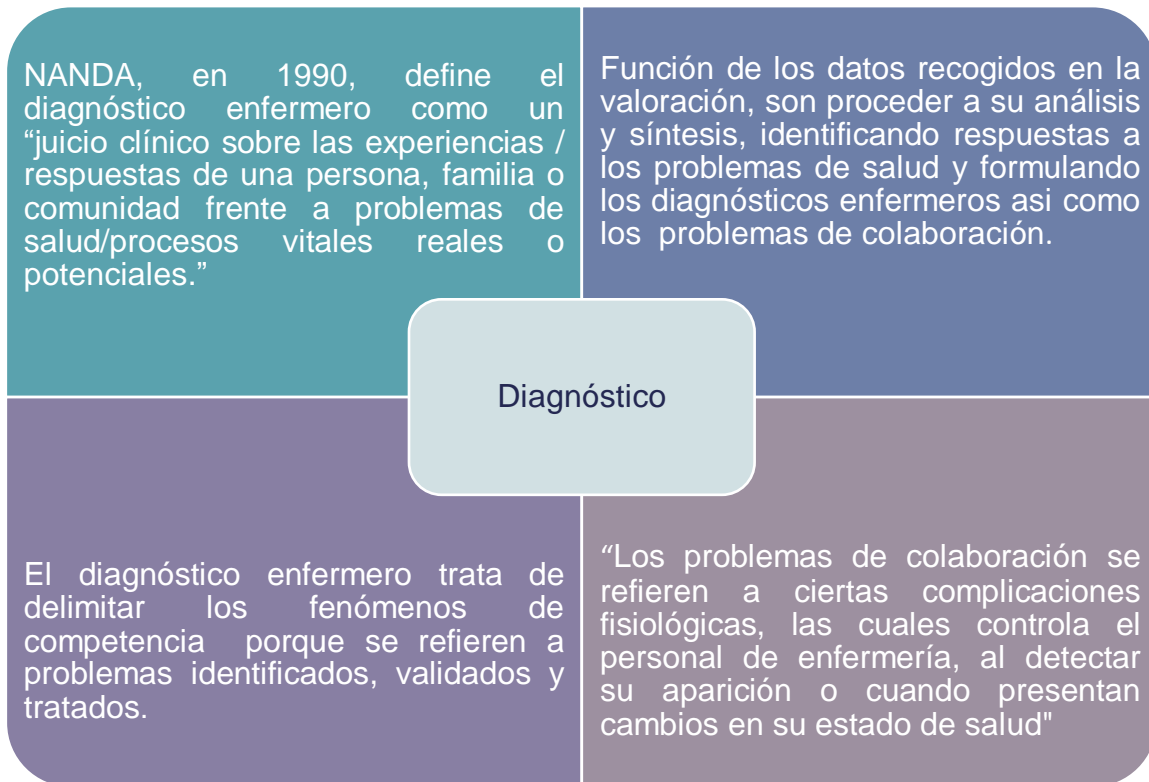
Ilustración 14 Tipos de valoración



(40)

Diagnóstico

Ilustración 15 Diagnóstico



(41)

Formulación de un diagnóstico de enfermería. - El diagnóstico de enfermería es la base sobre la que se sustentan las intervenciones de enfermería. La importancia de la resolución del problema de salud es reflejada en la formulación del diagnóstico. El diagnóstico no solo incluirá el problema, sino también los dos marcadores que definirán los objetivos de las intervenciones de enfermería, es decir las causas del problema y su sintomatología. (42)

Para la construcción de un diagnóstico de enfermería, la NANDA recomienda utilizar la estructura de enunciado P.E.S., elaborado por Marjory Gordon en 1982. Estas siglas especifican el orden que debe seguir la formulación de un diagnóstico de enfermería: problema, etiología y signos y síntomas.

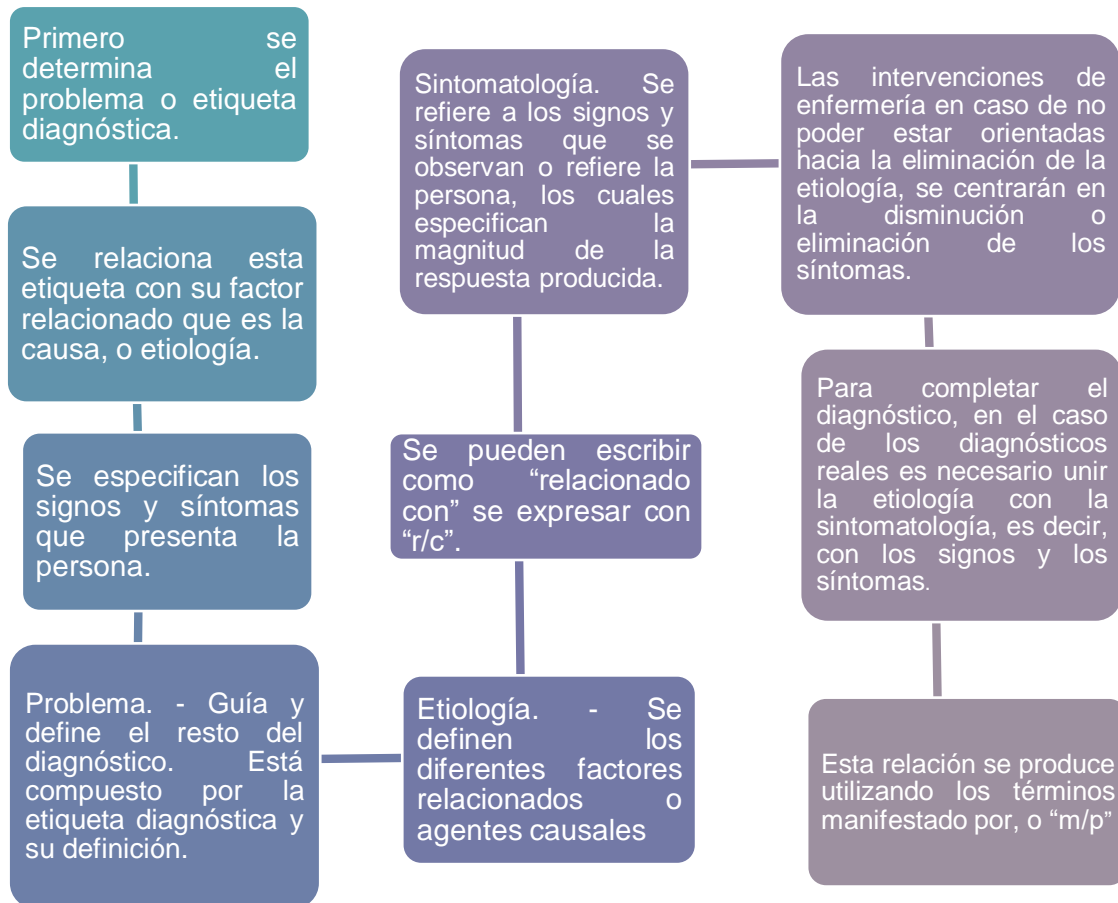


Ilustración 16 Formulación de Diagnóstico de Enfermería.

Tipos de diagnóstico.

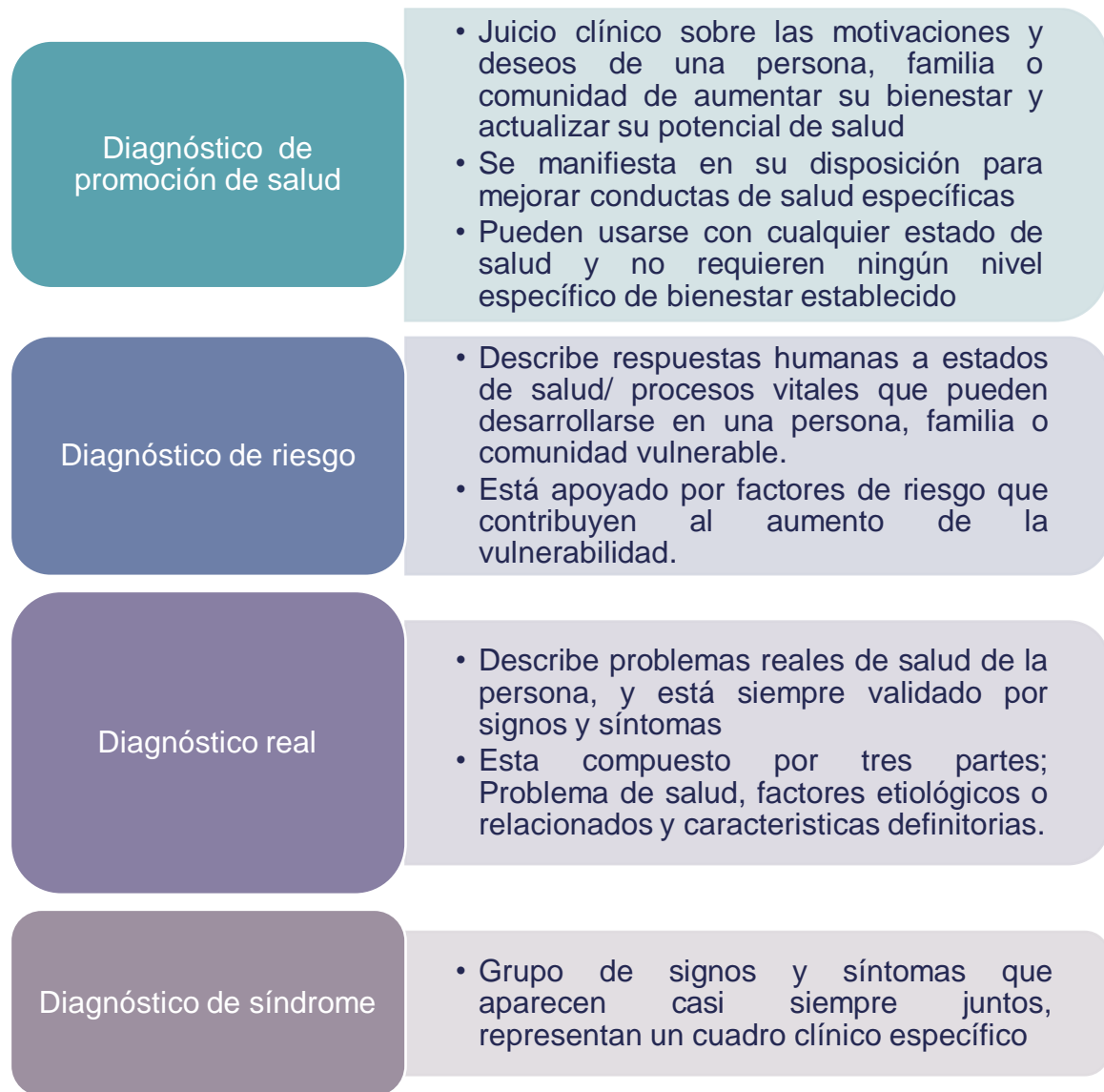
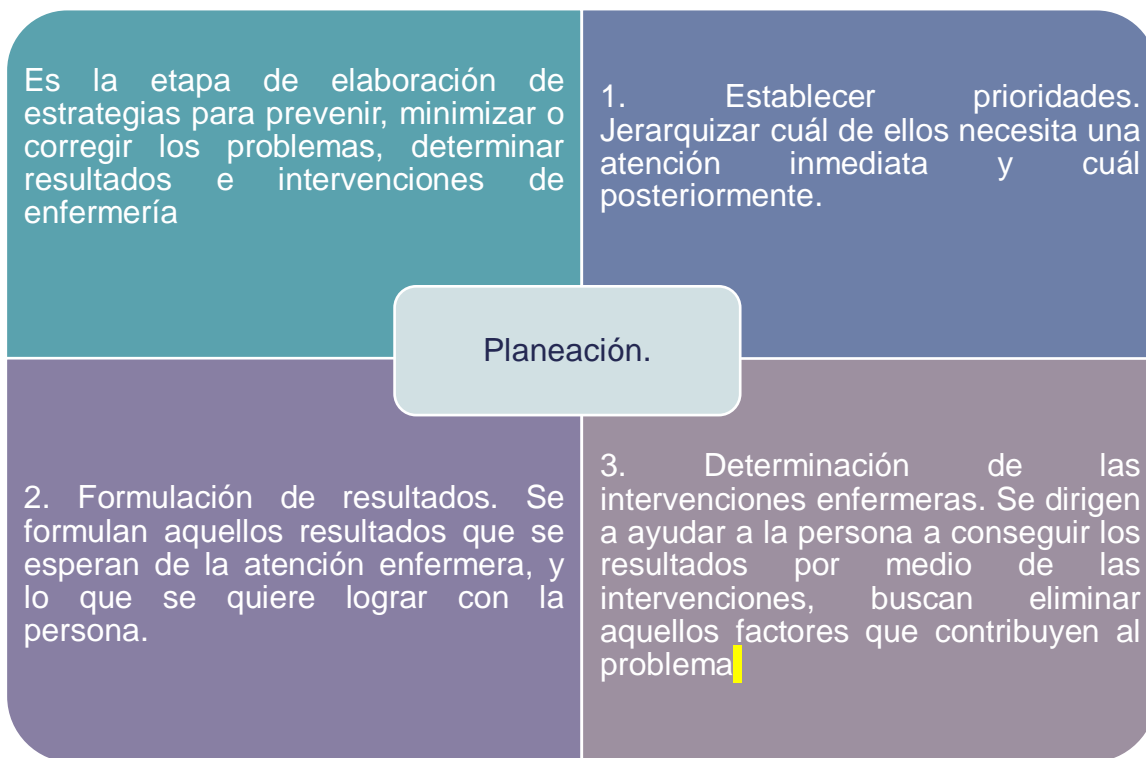


Ilustración 17 Tipos de Diagnóstico

Planeación

Ilustración 18 Planeación.



(42)

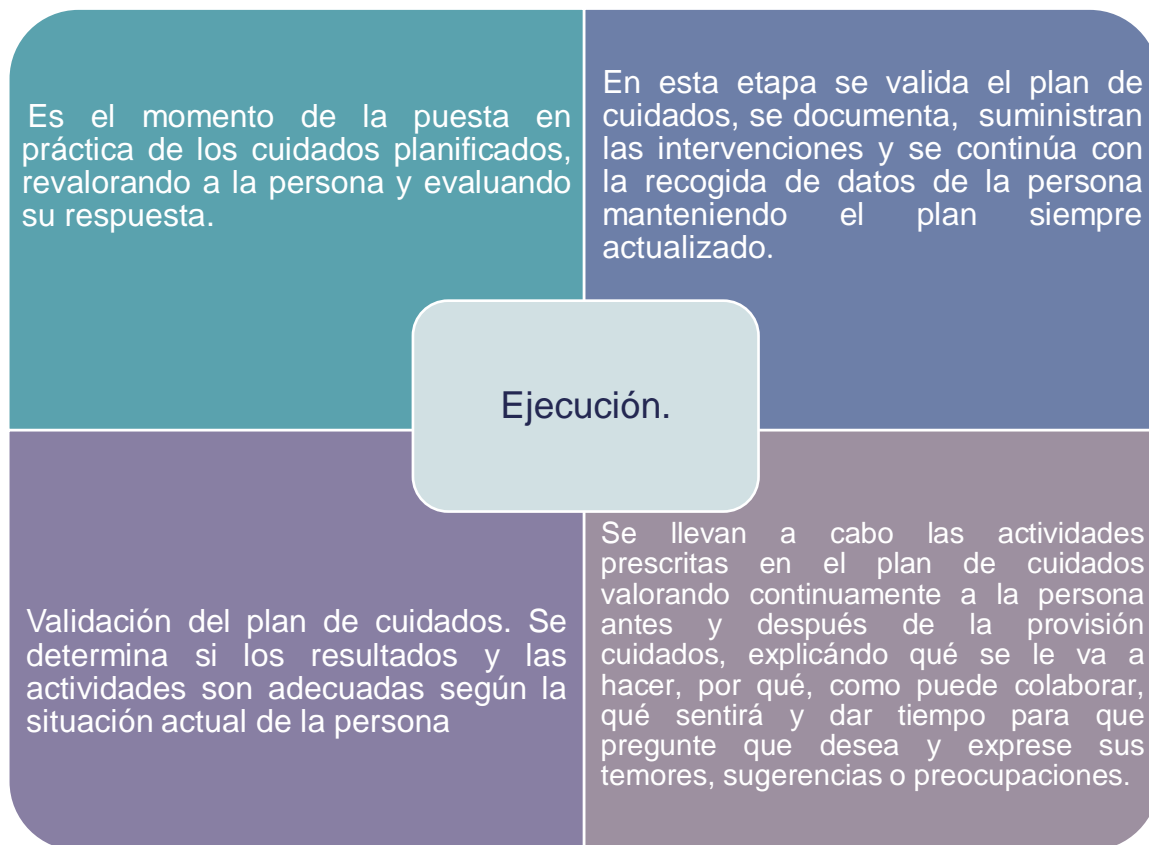
El usuario es el centro de los cuidados; esto es algo perfectamente asumido por la enfermería, sin embargo, en la práctica suele ser el profesional el que decide lo que le conviene a la persona a partir de los patrones del profesional, sin tener en cuenta la capacidad de elección y la libertad del individuo.

Continúa siendo poco frecuente la integración de la familia y de aquellas personas importantes en la planificación de los cuidados.

Conocer sus expectativas, recursos, apoyos, conocimientos, creencias, etc., es importante para adecuar y consensuar con el plan de cuidados, mejorando la satisfacción y el reconocimiento de los usuarios para con la profesión enfermera. (43)

Ejecución

Ilustración 19 Ejecución.



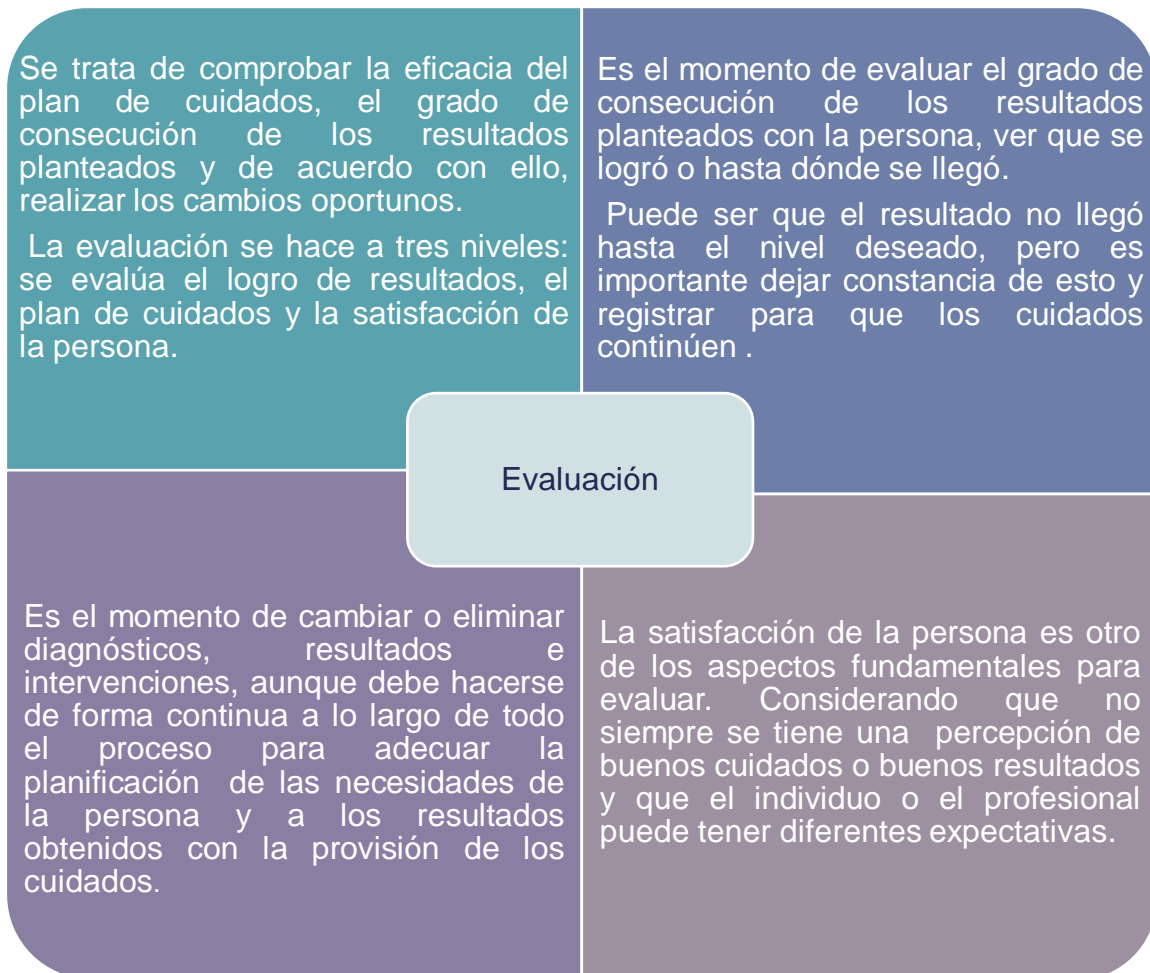
(44)

Registro de los cuidados sirven para comunicar a otros profesionales qué es lo que se ha hecho y cómo está evolucionando el usuario, ayudan a identificar respuestas y cambios en la situación de la persona.

Los registros son la base para la evaluación, investigación y mejora de la calidad, por lo que se hace tan importante la informatización de los registros de la gestión de cuidados que permite el posterior análisis de los datos obtenidos. Legalmente son el respaldo de los profesionales, es la mejor evidencia de que realmente se observó e hizo algo y que está registrado. (44)

Evaluación

Ilustración 20 Evaluación.



Hay que tener siempre presente que las prioridades pueden haber variado en su orden, puede haber surgido un nuevo problema o que el mismo se haya resuelto. En ocasiones el resultado planteado se ha logrado y, sin embargo, el problema persiste, lo que precisa de una reformulación de resultados o del planteamiento de si realmente el diagnóstico enfermero es válido para la situación de la persona. ⁽⁴⁵⁾

Si el problema persiste y el resultado tampoco se ha alcanzado, habría que plantearse: si realmente es válido el diagnóstico enfermero, el resultado planteado era el oportuno o si las intervenciones ejecutadas son las más apropiadas o se han realizado de forma correcta o incorrecta. También hay que plantearse si el resultado

era realista para la situación de la persona y sus capacidades o para los recursos con los que cuenta. El plan de cuidados, por tanto, es un registro vivo que precisa de la toma de decisiones del profesional de enfermería. ⁽⁴⁶⁾

Al analizar la relación proceso de enfermería y pensamiento crítico, se corrobora que existen tres tipos de consideraciones diferentes, entre ellas, las que consideran que el pensamiento crítico está implícito en el proceso enfermero. Bowes y McCarthy, Alfaro-Lefevre, Bittencourt y Crossetti, Kataoka y Saylor, Lunney y Yildirim y Ozkahraman exponen que el proceso enfermero, utilizado de manera efectiva para el propósito previsto, es un elemento facilitador del pensamiento crítico. Por último, para otros autores, el proceso enfermero pudiera llegar a impedir la habilidad de pensar críticamente. ⁽⁴⁷⁾

2.6 Daños a la salud

La malformación anorrectal es el término general para una variedad de diagnósticos referidos a menudo como ano imperforado. Las personas con este diagnóstico no tienen una abertura anal normal, sino un tracto fistuloso que se abre en el perineo anterior al complejo muscular anal o en estructuras anatómicas adyacentes. En el varón, el tracto fistuloso puede conectarse al sistema urinario y en una mujer, a las estructuras ginecológicas.

Cuanto más lejos se abre el tracto fistuloso de la ubicación anatómica normal, más probable es que haya problemas asociados adicionales, como la musculatura subdesarrollada y el complejo muscular anal. Clasificar correctamente la malformación anorrectal tiene significación con respecto al paciente el pronóstico es un componente crucial de determinar el potencial de largo plazo para el control del intestino. ⁽⁴⁸⁾

Las malformaciones anorrectales ocurren aproximadamente en 1 de cada 5000 nacidos vivos. Son ligeramente más comunes en los hombres (1,2 a 1). La mayoría de los niños con malformación anorrectal tienen algún tipo de conexión con el sistema urinario, o una fístula recto-uretral (aproximadamente el 70% de esta población). El tipo más común de malformación anorrectal en niñas es una fístula recto-vestibular. ⁽⁴⁹⁾

Las malformaciones anorrectales no suelen diagnosticarse en la ecografía prenatal, pero existen marcadores de una malformación cloacal, incluyendo quistes intrapelvicos o abdominales, así como hidronefrosis, y marcadores sonográficos de anomalías VACTERL, CHARGE, trisomía 21, 13, 18 y otros fenotipos pueden alertar al médico para que busque con más cuidado un MAR. ⁽⁵⁰⁾

El diagnóstico de MAR in útero se realiza de forma fortuita en las revisiones del embarazo al realizar el ultrasonido USG obstétrico de rutina. Los hallazgos ultrasonográficos que sugieren el diagnóstico son: dilatación intestinal: focos hiperecogénicos o anecogénicos, fístula intestinal al tracto urogenital: focos hiper

ecogénicos en el lumen intestinal (coprolitos), masa pélvica, hidrometrocolpos, hidronefrosis, hemisacro, hemivagina, ausencia de radio, ausencia renal.

En Neonatos con MAR: es de vital importancia el identificar los antecedentes familiares positivos de MAR, en embarazadas con antecedentes de hijos con MAR se debe realizar escrutinio en busca de MAR en el producto, mediante ultrasonido de vías urinarias, ecocardiograma cardiaco, radiografía de tórax, radiografía de columna lumbo sacra. ⁽⁵¹⁾

Diagnóstico clínico de un neonato con MAR puede ser un hallazgo en la exploración física inicial: ano imperforado en un 99%, atresia rectal en un 1% manifestada por impermeabilidad recto anal(imposibilidad de introducción de la sonda aproximadamente en 3 cm), ano pequeño localizado fuera del esfínter, orificio único en el periné, meconio entre los labios mayores o a través de la uretra peneana o línea media escrotal, casos complejos con defecto significativo infraumbilical o en región pre púbica que involucra malformación de vías urinarias, genital y en casos graves: defectos de los órganos intra pélvicos y óseos (cadera y columna lumbo sacra). ⁽⁵²⁾

Se han propuesto múltiples clasificaciones de las MAR, las más usadas son las que la dividen en altas y bajas, sin embargo como ésta terminología es bastante arbitraria y no es muy útil para fines pronósticos y terapéuticos, ya que dentro de las que se conocen como altas se incluyeron defectos con diferentes implicaciones terapéuticas como por ejemplo la fístula recto-prostática y la fístula entre el recto y el cuello vesical; se ha descrito otra clasificación dependiendo del género y el manejo quirúrgico. ⁽⁵³⁾

El Dr. Alberto Peña en 1995 propuso una clasificación de acuerdo al género y sitio de apertura de la fístula, con el objetivo de precisar una secuencia diagnóstico terapéutica con ventajas en función urinaria, genital y anorrectal.

A. Anomalía alta:

- 1)Agenesia anorrectal con fístula: Recto Uretral (hombre), Recto Vaginal (Mujer),
- 2)Agenesia anorrectal sin fístula.

3)Atresia Rectal.

B. Anomalía Baja:

1)Fístula: Ano Vestibular (mujeres), Ano Cutáneo (ambos).

2)Estenosis Anal: Persistencia de cloaca (forma severa de anomalía alta). ⁽⁵⁴⁾

Ilustración 21 Clasificación Malformación Anorrectal.

Clasificación dependiendo del género		
Género	Malformación	Necesidad de colostomía
Masculino	Fístula recto cutánea (perineal)	No
	Fístula recto-ureteral Bulbar	Si
	Prostática	Si
	Fístula recto-vesical	Si
	Agenesia anorrectal sin fístula	Si
	Atresia Rectal	Si
Femenino	Fístula recto cutánea (perineal)	No
	Fístula recto vestibular	Si
	Agenesia anorrectal sin fístula	Si
	Atresia Rectal	Si
	Cloaca persistente Con canal común corto 3<cm Con canal común largo >3cm	Si

En 2005, se realizó una reunión internacional en Krickbeck para acordar una nueva clasificación simplificada para MAR. Según esta clasificación, los principales grupos clínicos incluyen fístula perineal, fístula recto uretral (a la uretra prostática y bulbar), fístula recto-cuello vesical, fístula vestibular, cloaca, sin fístula y estenosis

anal. Las variantes raras / regionales se clasificaron como colon de bolsa, atresia / estenosis rectal, fístula recto vaginal, fístula de tipo H y otras. ⁽⁵⁵⁾

Anomalías asociadas (incidencia global 65%)

1.Urogenitales (20-50%): Agenesia o displasia renal, riñón en herradura, reflujo vésico-ureteral, hidronefrosis, hipospadias y escroto bífido.

2.Esqueléticas (30%): Agenesia total o parcial de columna lumbosacra o de vértebras torácicas, hemivértebras, hemisacro, sacro asimétrico o protruido, agenesia de coxis.

3.Cardiovasculares y gastrointestinales (30%): VACTERL.

4.Sistema Nervioso Central (20%): Médula anclada, canal espinal angosto, diastematomielia, mielomeningocele posterior o meningocele anterior oculto y teratomas.

5. Anomalías cromosómicas (10%). ⁽⁵⁶⁾

El diagnóstico se realiza mediante la simple inspección del periné del recién nacido, caracterizada en todas ellas por la ausencia de ano normal. Hasta en un 70% se asocian a malformaciones congénitas siendo las más frecuentes las renales y del sacro.

Por ello, es necesario realizar a estas personas ecografía renal, de columna lumbosacra y radiografías lateral y anteroposterior de columna lumbosacra. Estas pruebas de imagen orientan el tratamiento y pronóstico del niño en relación a la continencia fecal. ⁽⁵⁷⁾

Estudio preoperatorio

- Radiografía decúbito prono con haz horizontal entre las 18-24 horas de vida (poca utilidad actualmente).
- TAC o Resonancia para estudio de anatomía del piso pelviano.
- Ecografía perineal que permite identificar proximidad del saco rectal al periné.

- Estudio de malformaciones asociadas.
- Uretrocistografía miccional y uro dinamia.
- Estudio contrastado de cabo distal si se realizó colostomía.
- Sedimento de orina (búsqueda de meconio). ⁽⁵⁸⁾

Tratamiento

Los objetivos del tratamiento de las malformaciones anorrectales son:

1. Reconstrucción anatómica.
2. Identificación y corrección de los defectos asociados que puedan comprometer la vida o complicar la enfermedad de base.
3. Tratamiento de las secuelas funcionales

El manejo inicial de un neonato con MAR debe ser establecido en las primeras 24 a 48 horas de vida, la decisión para realizar una anorrectoplastía en el periodo neonatal o retrasar la reparación definitiva y realizar una colostomía se basa en el examen físico del periné y la evolución.

Las anomalías altas e intermedias tienen que ser tratadas en tres tiempos:

- 1) Colostomía en bocas separadas
- 2) Anorrectoplastía sagital posterior
- 3) Cierre de colostomía. ⁽⁵⁸⁾

Personas con MAR con membrana anal se recomienda realizar Anorrectoplastía solamente. En neonatos con MAR y fístula recto perineal se puede manejar con Anorrectoplastía Sagital Posterior (ARSP) con o sin colostomía dependiendo de las condiciones clínicas y la experiencia del cirujano. Si presentan MAR con fístula recto ureteral se recomienda abordaje abdominal y sagital. En el diagnóstico de MAR sin fístula en neonatos femeninos la elección quirúrgica es la colostomía.

La malformación más común en niñas con fístula recto vestibular cuya reparación definitiva es con abordaje sagital posterior, la parte más delicada es la separación del recto y vagina que comparten una misma pared. Las cloacas requieren abordaje combinado con laparotomía más laparoscopia y ARPSP.

La colostomía en MAR se recomienda realizar en el cuadrante inferior izquierdo a nivel de colon descendente, con estomas separados. ⁽⁵⁸⁾

A las 4-6 semanas se debe realizar un colograma distal a presión con material de contraste hidrosoluble, con el objetivo de localizar el fondo de saco rectal y fístula de la vía urinaria.

A los 14 días se retiran los puntos en caso que se halla colocado sutura no absorbible y se calibra el recto con dilatadores de Hegar. Se continúa con dilataciones diarias hasta alcanzar el tamaño del dilatador ideal de acuerdo a la edad, con el objetivo de evitar estenosis y retención fecal.

Manejo posquirúrgico

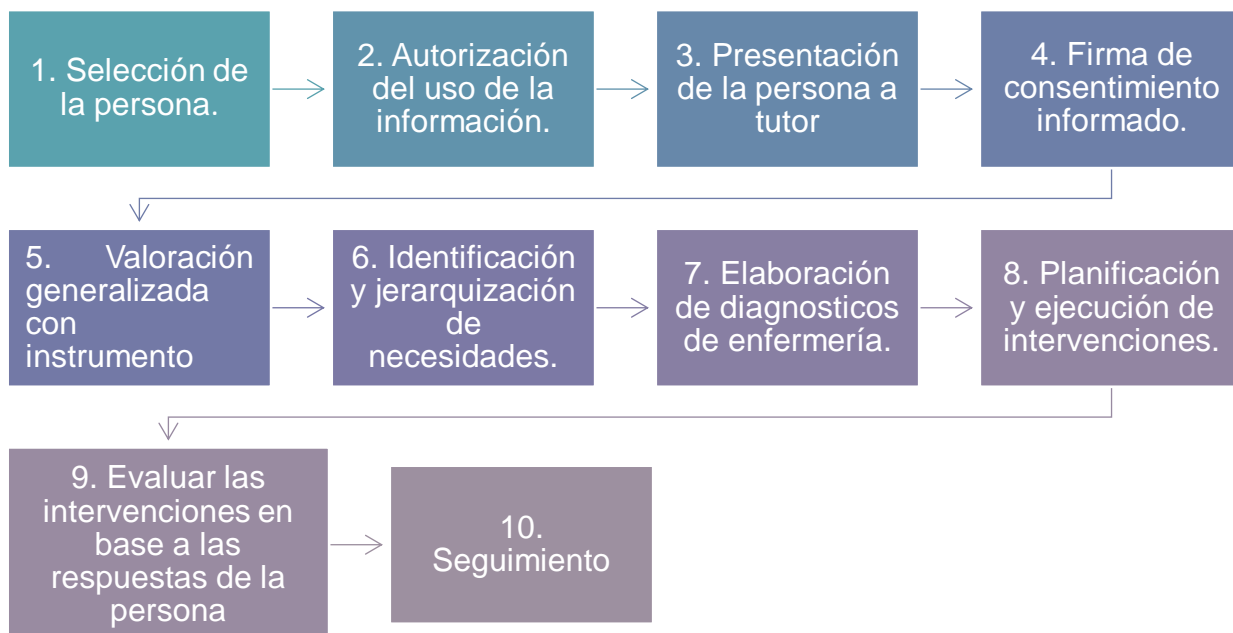
- Sonda vesical 5-7 días.
- Antibioticoterapia y profilaxis de infección urinaria.
- Inicio de programa de dilatación anal cuatro semanas después.
- Manejo de la constipación (50 a 70%).

Complicaciones y pronóstico

- Infección y dehiscencia de herida operatoria.
- Estenosis, prolapso o ectopia.
- Lesión uretral o deferencial, vejiga neurogénica.
- Fístulas posquirúrgicas o Constipación. ⁽⁵⁸⁾

Capítulo 3 Metodología

Ilustración 22 Metodología



Este estudio de caso se inicia durante la segunda semana de práctica hospitalaria correspondiente al primer semestre a la Especialidad de Enfermería Perioperatoria en un Instituto Nacional de Salud. Se realiza la selección de una persona hospitalizada en el servicio de Cirugía General. La información recabada se obtuvo de forma directa e indirecta.

El desarrollo está basado en la filosofía de Virginia Henderson y sus 14 necesidades. Para la construcción se contó con el acceso a distintas fuentes de información, realizándose una búsqueda bibliográfica de artículos en revistas electrónicas de Enfermería y artículos médicos, por medio de diversos buscadores como Scielo, PubMed, Cochrane entre otros, solo se consultaron de 5 años a la fecha.

Las valoraciones de enfermería se realizaron mediante el uso del instrumento de valoración de enfermería (anexo1), formato de consentimiento informado por familiar y dos testigos (anexo2), así como la revisión del expediente clínico.

La valoración generalizada se realizó el día 24/04/21, día 1 post operado de anorrectoplastía sagital posterior (ARPSP) en seguida se realizaron valoraciones focalizadas, que fueron de gran utilidad para identificar las necesidades alteradas que presenta la persona, donde se encontró la necesidad de movilización como la más alterada.

Los diagnósticos descritos en el presente estudio de caso se redactan mediante la aplicación del formato PES P=PROBLEMA E=ETIOLOGIA S= SIGNOS Y SINTOMAS y se formulan en base a las necesidades alteradas, para posteriormente jerarquizarlos.

En el presente documento se elaboraron 9 diagnósticos de enfermería de los cuales, 1 real, 7 de riesgo y 1 de bienestar, se ejecutó y evaluó el plan de intervenciones propuesto considerando las respuestas de la persona y finalmente se propone un plan de alta de acuerdo a las necesidades del individuo.

3.2.- Consideraciones Éticas

La investigación científica, clínica, biomédica, tecnológica y biopsicosocial en el ámbito de la salud, son factores determinantes para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general, por lo que resulta imprescindible orientar su desarrollo en materias específicas y regular su ejecución en los seres humanos, de tal manera que la garantía del cuidado de los aspectos éticos, del bienestar e integridad física de la persona que participa en un proyecto o protocolo de investigación y del respeto a su dignidad, se constituyan en la regla de conducta para todo investigador del área de la salud. ⁽⁵⁹⁾

La ética de la investigación en Salud cristaliza una tensión entre los valores que subyacen a los derechos humanos universales, los objetivos y principios que rigen a la Medicina (en relación a la promoción de la salud y el bienestar de las personas), y el objetivo que persigue la investigación en Salud (generar conocimiento para mejorar la salud y el bienestar y/o aumentar la comprensión de la biología humana). Estos principios y objetivos pueden confrontar en el intento de lograr sus respectivas metas, y en el intento de orientar las prácticas en la investigación, de modo que sean respetuosas de los derechos humanos, se ha diseñado un marco ético normativo a tal fin.

El primer pronunciamiento internacional en tal sentido fue dado por el Código de Núremberg como expresión de la ruptura de un paradigma que había regido a la ciencia por casi dos siglos. Las investigaciones realizadas por médicos nazis en la Segunda Guerra Mundial fueron la clara demostración de que la búsqueda de objetivos de conocimientos puede estar completamente reñida con los intereses de los seres humanos y las sociedades y aún más, que las acciones llevadas a cabo por médicos e investigadores no están desprovistas de responsabilidad moral, bajo la premisa de una supuesta neutralidad moral de la ciencia. ⁽⁶⁰⁾

Considerando que el desconocimiento y el menosprecio de los derechos humanos han originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad; y

que se ha proclamado, como la aspiración más elevada del hombre, el advenimiento de un mundo en que los seres humanos, liberados del temor y de la miseria, disfruten de la libertad y de palabra de la libertad de creencia; los derechos humanos serán protegidos por un régimen de Derecho.

3.3.- Artículo 25 de los Derechos Humanos.

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social. ⁽⁶¹⁾

3.4.- Declaración de Helsinki. ⁽⁶²⁾

Se trata de una serie de recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas, dicha declaración fue adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989.

El progreso médico se basa en la investigación que, en última instancia, debe apoyarse en parte en la experimentación realizada en personas. En el campo de la investigación biomédica, debe efectuarse una diferenciación fundamental entre la investigación médica en la cual el objetivo es esencialmente diagnóstico o terapéutico para los pacientes y la investigación médica cuyo objetivo esencial es puramente científico y que carece de utilidad diagnóstica o terapéutica directa para la persona que participa en la investigación. Deben adoptarse precauciones

especiales en la realización de investigaciones que puedan afectar al medio ambiente, y debe respetarse el bienestar de los animales utilizados en la investigación. Puesto que es esencial que los resultados de las pruebas de laboratorio se apliquen a seres humanos para obtener nuevos conocimientos científicos y ayudar a la humanidad enferma, la Asociación Médica Mundial ha preparado recomendaciones como guía para todo médico que realice investigaciones biomédicas en personas. ⁽⁶²⁾

1. La investigación biomédica que implica a personas debe concordar con los principios científicos aceptados universalmente y debe basarse en una experimentación animal y de laboratorio suficiente y en un conocimiento minucioso de la literatura científica.

2. El diseño y la realización de cualquier procedimiento experimental que implique a personas debe formularse claramente en un protocolo experimental que debe presentarse a la consideración, comentario y guía de un comité nombrado especialmente, independientemente del investigador y del promotor, siempre que este comité independiente actúe conforme a las leyes y ordenamientos del país en el que se realice el estudio experimental.

3. La investigación biomédica que implica a seres humanos debe ser realizada únicamente por personas científicamente cualificadas y bajo la supervisión de un facultativo clínicamente competente.

4. La investigación biomédica que implica a personas no puede llevarse a cabo lícitamente a menos que la importancia del objetivo guarde proporción con el riesgo inherente para las personas.

5. Todo proyecto de investigación biomédica que implique a personas debe basarse en una evaluación minuciosa de los riesgos y beneficios previsibles tanto para las personas como para terceros. La salvaguardia de los intereses de las personas deberá prevalecer siempre sobre los intereses de la ciencia y la sociedad.

6. Debe respetarse siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad, adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad

de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física, mental y su personalidad.

7. Los médicos deben abstenerse de comprometerse en la realización de proyectos de investigación que impliquen a personas a menos que crean fehacientemente que los riesgos involucrados son previsibles. Los médicos deben suspender toda investigación en la que se compruebe que los riesgos superan a los posibles beneficios.

8. En la publicación de los resultados de su investigación está obligado a preservar la exactitud de los resultados obtenidos. Los informes sobre experimentos que no estén en consonancia con los principios expuestos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

9. En toda investigación en personas, cada posible participante debe ser informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear. Las personas deben ser informadas de que son libres de no participar en el estudio y de revocar en todo momento su consentimiento a la participación. Seguidamente, el médico debe obtener el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, preferiblemente por escrito.

10. En el momento de obtener el consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación, el médico debe obrar con especial cautela si las personas mantienen con él una relación de dependencia o si existe la posibilidad de que consientan bajo coacción. En este caso, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico no comprometido en la investigación y completamente independiente con respecto a esta relación oficial. ⁽⁶²⁾

11. En el caso de incompetencia legal, el consentimiento informado debe ser otorgado por el tutor legal en conformidad con la legislación nacional. Si una incapacidad física o mental imposibilita obtener el consentimiento informado, o si la persona es menor de edad, en conformidad con la legislación nacional la autorización del pariente responsable sustituye a la de la persona. Siempre y

cuando el niño menor de edad pueda de hecho otorgar un consentimiento, debe obtenerse el consentimiento del menor además del consentimiento de su tutor legal.

12. El protocolo experimental debe incluir siempre una declaración de las consideraciones éticas implicadas y debe indicar que se cumplen los principios enunciados en la presente declaración. ⁽⁶²⁾

3.5.- Consentimiento Informado

El consentimiento informado nos hace referencia a una expresión tangible de respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de atención médica y de investigación en salud y es consolidado mediante un documento. En el documento se informa al familiar primario de forma clara y detallada el propósito de utilizar la información directa e indirecta de la persona en estudio con fines académicos, y así mismo, con una actitud responsable llevando así calidad en los servicios de salud y garantizar el respeto a la dignidad y autonomía de las personas. La presentación de la información al familiar debe ser comprensible y no sesgada; la colaboración del familiar debe ser conseguida sin coerción. ⁽⁶³⁾

Los elementos del consentimiento informado es que se debe de disponer de una información suficiente, comprender la información adecuadamente, encontrarse libre para decidir de acuerdo con sus propios valores, y ser capaz de decidir la información en cuestión. En la información debe utilizarse un lenguaje simple, tiene que ser adecuada, suficiente, comprensible y clara, es decir, el profesional debe adaptar la información a las características particulares y al nivel intelectual del paciente, además de ser oportuna y veraz. La comunicación se debe dar en un ambiente apropiado, con calma y sin interferencias. El objetivo fundamental es calmar la ansiedad y fomentar la confianza. Debe ser redactado en un lenguaje breve, directo y simple. No debe de contener palabras abreviadas ni terminología científica. Debe de estar de acuerdo con el nivel cultural de la población a la que está dirigida en nuestro país. En nuestro país existe un reglamento federal para la protección de los derechos de las personas sujetos a investigación en seres humanos, la ley general de salud. este órgano es altamente regulador en materia

de ética, el 7 de febrero de 1984 y vigente a la fecha hace referencia a los aspectos éticos en investigación y menciona que como requisito ético se debe de contener un consentimiento informado. ⁽⁶³⁾

Con el fin de reducir los riesgos en materia de investigación en seres humanos, es importante dar cumplimiento a aspectos éticos durante la planeación y desarrollo de las mismas, con el propósito de buscar el respeto a la privacidad, los derechos humanos y la dignidad. Es el consentimiento informado (CI), un elemento primordial en el cumplimiento de este respeto a la privacidad, derechos humanos y dignidad de los sujetos de investigación, ya que representa la expresión tangible del derecho y respeto de la autonomía de un paciente en materia de atención médica y de Investigación en Salud. Por lo que se debe entender no como un documento, sino como un proceso gradual y continuo, el cual se da entre un paciente y el personal investigador, que inicia con el cumplimiento del derecho a la información, se continúa con la autonomía del paciente a decidir, y se culmina con el llenado adecuado de un documento. ⁽⁶³⁾

La exigencia del Consentimiento Informado con fines de investigación se fundamenta en la protección de un bien jurídico, “la salud”, el cual es un bien tutelado y protegido por el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos ⁽⁶⁴⁾.

La Ley General de Salud en su Título quinto, artículo 100, fracción IV, establece que las investigaciones en seres humanos deberán contar con CI por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación o de su representante legal, lo anterior una vez que se encuentra enterado de los objetivos y posibles complicaciones negativas y positivas ⁽⁶⁵⁾

3.6 - Normas Oficiales Mexicanas.

La NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico establece “que los expedientes clínicos son propiedad de la Institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una Institución”. Así mismo señala que sin perjuicio de lo anterior, “el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica, tienen derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como la protección de confidencialidad de sus datos”. Todos los prestadores de servicios de salud, están obligados a hacer y conservar el Expediente Clínico de cada usuario Deberá tener: Nombre y domicilio del establecimiento, nombre de la institución a la que pertenece, la razón y denominación social del propietario o concesionario nombre, sexo, edad y domicilio del paciente. ⁽⁶⁶⁾

La NOM 012 -SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Define los elementos mínimos que deben cumplir de manera obligatoria los investigadores que realizan esta actividad en seres humanos, de acuerdo con las disposiciones que en esta materia se establecen con carácter irrenunciable para la Secretaría de Salud como autoridad sanitaria, según lo establece la propia Ley General de Salud y su Reglamento en materia de investigación para la salud. En este sentido, una vez que se ha cumplido con las disposiciones de carácter obligatorio que establece el marco jurídico-sanitario mexicano, quienes realizan investigación para la salud en seres humanos; deberán adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican a la investigación médica que se encuentra en los instrumentos internacionales universalmente aceptados y a los criterios que en la materia emita la Comisión Nacional de Bioética. Además establece los criterios normativos de carácter administrativo, ético y metodológico, que en correspondencia con la Ley General de Salud y el Reglamento en materia de investigación para la salud, son de observancia obligatoria para solicitar la autorización de proyectos o protocolos con fines de investigación, para el empleo en seres humanos de medicamentos o materiales, respecto de los cuales aún no se tenga evidencia científica

suficiente de su eficacia terapéutica o rehabilitadora o se pretenda la modificación de las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos, así como para la ejecución y seguimiento de dichos proyectos. ⁽⁶⁷⁾

La NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Los hospitales juegan un factor fundamental para que el Sistema Nacional de Salud pueda resolver la creciente demanda de servicios de atención médica, toda vez que, en estos establecimientos regularmente se atienden pacientes con padecimientos de mayor gravedad y complejidad, que requieren de atención cada vez más especializada con un enfoque integral. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos hospitalarios de los sectores público, social y privado, que tengan como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitación; así como para los consultorios de atención médica especializada de los sectores mencionados. ⁽⁶⁸⁾

La NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica. La presente norma es obligatoria en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud en donde se presten servicios de enfermería, así como para las personas que prestan dichos servicios en forma independiente. Su función sustantiva es asistencial y las adjetivas son de colaboración en las funciones administrativas y docentes. ⁽⁶⁹⁾

La NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos. Establecer los criterios para la instalación, mantenimiento, vigilancia y retiro de vías de acceso venoso periférico y central, así como, los requisitos que deberá cumplir el personal de salud que participa en la administración de la terapia de infusión intravenosa con fines

profilácticos, diagnósticos y terapéuticos, para disminuir las complicaciones y costos asociados a esta práctica. Esta norma y sus disposiciones son obligatorias para los establecimientos para la atención médica y personal de salud del Sistema Nacional de Salud que realicen la terapia de infusión intravenosa. ⁽⁷⁰⁾

La NOM-045-SSA2-2005 Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud. Establece los criterios que deberán seguirse para la prevención, vigilancia y control epidemiológicos de las infecciones nosocomiales que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por los hospitales. Esta Norma Oficial es de observancia obligatoria en todas las instituciones de atención que prestan servicios médicos y comprende a los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud. ⁽⁷¹⁾

La NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Es la Norma Mexicana que establece los lineamientos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos – RPBI. La norma oficial mexicana NOM 087, establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico infecciosos que se generan en establecimientos que presten atención médica. Aunque no se limita exclusivamente a este tipo de establecimientos, ya que la NOM 087 también nos indica lo siguiente: “Y así mismo es de observancia obligatoria para los establecimientos que generen residuos peligrosos biológico infecciosos y los prestadores de servicios a terceros que tengan relación directa con los mismos.” ⁽⁷²⁾

3.7- Principios de Bioética

En la actualidad, existen muchísimas situaciones en las que la práctica clínica incide directamente sobre los derechos fundamentales del paciente.

Antecedentes nefastos de nuestra historia, permitieron que hoy día se cuente con una extensa regulación, tanto a nivel internacional como nacional. Así, encontramos el Informe Belmont, nacidos de la necesidad de proteger al paciente de este tipo de prácticas no éticas.

El principio de beneficencia es basado en la necesidad de no hacer daño de siempre hacer el bien, las enfermeras deben ser capaces de comprender a la persona y verlo como el mismo.

El principio de la no maleficencia se refiere precisamente a evitar hacer el daño como la imprudencia, la negligencia el daño físico, mental, social o psicológico.

El principio de la justicia es significado de igualdad, y la planificación es decir se debe atender en primer lugar al más necesitado y tratar a todas las personas por igual sin discriminación de raza, edad, nivel socioeconómico o escolaridad y jerarquizar de forma adecuada las acciones a realizar y hacer un uso justo de los recursos materiales.

Principio de autonomía la persona tiene la capacidad de tomar sus propias decisiones con relación a su enfermedad implicando las consecuencias de las acciones a realizar aquí debe de prevalecer la información para que la persona tome decisiones relacionadas con su salud. ⁽⁷³⁾

3.8- Decálogo del código de ética para las enfermeras y enfermeros en México

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales. ⁽⁷⁴⁾

3.9- Carta de Derechos de los Pacientes

1. Recibir atención médica adecuada
2. Recibir trato digno y respetuoso
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz
4. Decidir libremente sobre su atención
5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado
6. Ser tratado con confidencialidad
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión
8. Recibir atención médica en caso de urgencia
9. Contar con un expediente clínico
10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. ⁽⁷⁵⁾

Capítulo 4 Aplicación del Proceso Enfermero

3.1.- Metaparadigma Virginia Henderson.

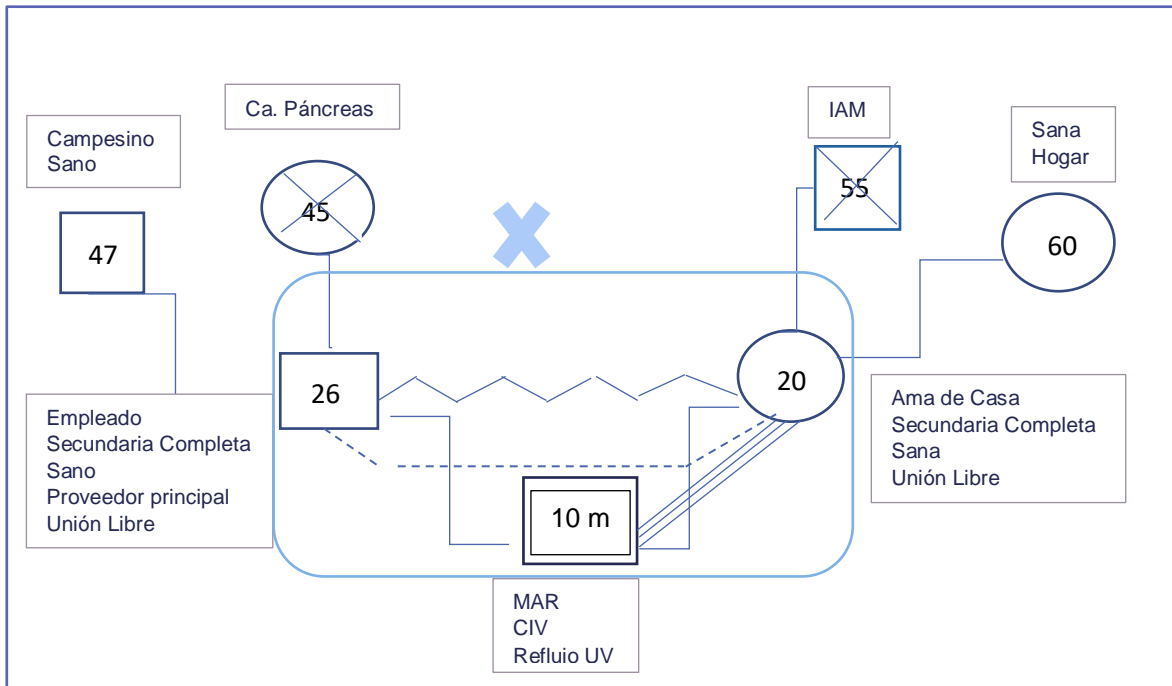
Persona: : Se trata de JA de 10 meses, Nace en Hospital Rural de Tlaxiaco, Oaxaca, localidad de San Sebastián, madre se percata del embarazo a las 10 SDG, con 10 consultas, 3 ultrasonidos reportados como normales, a partir de ese momento consumo de ácido fólico, niega amenazas de aborto, parto pretérmino, diabetes e hipertensión, toxicomanías, curso con IVU en el 5º mes, tratamiento médico oral no recordado, niega otros teratógenos, se obtiene producto por vía vaginal a las 39 semanas de gestación, lloro y respiro al nacer, Apgar de 8/9, peso al nacer de 3100gr, talla 47 cm, no requiere oxígeno ni maniobras avanzadas, se detecta malformación anorrectal MAR sin fistula aparente. Alta al 7º día. Al momento de la valoración, se encuentra en el servicio de Cirugía General.

Entorno: Actualmente vive en zona sub- urbana en Chalco Estado de México, casa rentada, la cual cuenta con dos servicios intradomiciliarios luz y teléfono, así como dos servicios públicos, alumbrado público y servicios de transporte, material de construcción mixta, tabique y lamina de asbesto, con un cuarto redondo, fosa séptica, no cuenta con agua potable ni drenaje. Madre de 20 años, secundaria terminada, ama de casa, niega toxicomanías, padre de 26 años, secundaria terminada, niega toxicomanías, él es el principal proveedor económico, labora como empleado en alquiladora de lonas. Al momento de valoración se encuentra en un Instituto Nacional de Salud en servicio de hospitalización Cirugía general.

Salud: Al momento de nacimiento se detecta Malformación Anorrectal (MAR) sin fistula aparente, le realizan estoma tipo colostomía de dos bocas en sigmoides al segundo día en Hospital Aurelio Valdivieso en Oaxaca como tratamiento primario de malformación anorrectal. Durante su internamiento fue evaluado por cardiología quien realiza ecocardiograma detectando foramen oval permeable además de Comunicación Interventricular (CIV). Alta al 7º día. Actualmente se encuentra con el diagnóstico de Malformación anorrectal con fistula recto uretro prostática, Comunicación interventricular, Exclusión renal izquierda, Reflujo vesico ureteral

derecho GIII, diagnostico VACTER (malformaciones Vertebrales, atresia Anal, anomalías Cardiovasculares, fistula Traqueoesofágica, atresia Esofágica, malformaciones Renales y displasia de las extremidades (Limbs), fundamentalmente en el hueso radial.

Genograma



Cuidado: J en sueño fisiológico, presenta signos dentro de parámetros normales. En el momento de la valoración se encuentra hospitalizado en el servicio de Cirugía General, programado para anorrectoplastía sagital posterior (ARPSP), se observa sin líquidos parenterales, con ayuno de 11 horas, piel fría al tacto, palidez de tegumentos +, cuenta con consentimientos de cirugía y anestesia firmados, pendiente administración de antibiótico profiláctico, no aplica marcaje quirúrgico.

4.1- Valoración Focalizada 1

Fecha:23/04/21 Lugar: Hospitalización Hora: 7:00am Preoperatorio inmediato

No.	Necesidad	Datos Objetivos	Datos Subjetivos
2	Comer y beber adecuadamente	Ayuno de 11 horas.	“Refiere la mamá que se encuentra en ayuno desde las 20 horas”
7	Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales	Temperatura: 36.2°C, ligera palidez de tegumentos +, piel fría al tacto	“Refiere la mamá que cuando se encuentra dormido se destapa”

<i>Jerarquización de Necesidades.</i>	
<i>Necesidad</i>	<i>Diagnóstico.</i>
Necesidad 2. Comer y beber adecuadamente	Riesgo de disminución de los niveles óptimos de glicemia R/C ayuno de 11 horas y ausencia de acceso venoso periférico, glicemia 85 mg/dl
Necesidad 7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales	Riesgo de disminución de la temperatura por debajo de 36°C R/C ambiente frío y ausencia de cubierta corporal (frazadas)

Plan de Cuidados

<i>Fecha:</i> 23/04/21	<i>Hora:</i> 07:00 am	<i>Lugar:</i> Hospitalización	<i>Tipo de valoración:</i> focalizada
<i>Necesidad alterada:</i> 2. Comer y beber adecuadamente	<i>Fuente de dificultad: fuerza</i>	<i>Nivel de relación Enfermera / paciente:</i> Acompañamiento	<i>Grado de dependencia:</i> Dependiente
<i>Diagnóstico de Enfermería:</i> Riesgo de disminución de los niveles óptimos de glicemia R/C ayuno de 11 horas, falta de infusión de líquidos parenterales y ausencia de acceso venoso			
<i>Objetivo del Profesional de Enfermería:</i> Disminuir el riesgo de hipoglicemia			
<i>Objetivos del Usuario:</i> N/A			
<i>Intervenciones de Enfermería</i>	<i>Actividades</i>	<i>Evaluación</i>	
Control de glicemia ^{(76) (77)} (78)	Medición de Signos Vitales	Signos vitales 140 lpm FC, 42 lpm FR, temperatura 37° C	
	Valorar datos de consciencia	Con respuesta a estímulos	
	Toma de glicemia capilar	85 mg/dl normal.	
	Terapia intravenosa, intentar colocar línea venosa	Se logró colocar acceso venoso periférico	

Plan de Cuidados

<i>Fecha:</i> 23/04/21	<i>Hora:</i> 07:00 am	<i>Lugar:</i> Hospitalización	<i>Tipo de valoración:</i> Focalizada
<i>Necesidad alterada:</i> 7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales	<i>Fuente de dificultad:</i> Fuerza	<i>Nivel de relación Enfermera / paciente:</i> Acompañamiento	<i>Grado de dependencia:</i> Dependiente
<i>Diagnóstico de Enfermería:</i> Riesgo de disminución de la temperatura por debajo de 36° C R/C ambiente frío y ausencia de cubierta corporal (frazadas) temperatura 36.2			
<i>Objetivo del Profesional de Enfermería:</i> Reducir el riesgo de disminución de temperatura por debajo de 36° C			
<i>Objetivos del Usuario:</i> N/A			
<i>Intervenciones de Enfermería</i>	<i>Actividades</i>	<i>Evaluación</i>	
Control de temperatura (79)	Medición de signos vitales. (temperatura)	36.2°C axilar	
	Valorar datos de alarma (disminución de la temperatura, palidez, llenado capilar, cianosis ungueal)	Ausencia de datos de alarma presentó respuesta a estímulos	
	Uso de medios físicos (Cubrir con frazada, aire caliente forzado)	Se logró incremento de temperatura a 36.5°C	
	Evitar exposición innecesaria al ambiente frío	Se mantiene cubierto el mayor tiempo y se mantiene la temperatura en 36.5°C	

Valoración Focalizada 2

Fecha:23/04/21 Lugar: Quirófano Hora: 8:00 am Transoperatorio

No.	Necesidad	Datos Objetivos:	Datos Subjetivos
1	Respirar normalmente	Signos vitales: FC 118, FR 37, T/A 94/39, SpO2 100%. Oxígeno suplementario con Cánula orotraqueal armada # 3 con globo.	
2	Comer y beber adecuadamente	Ayuno de 11 horas. Glicemia capilar de 85mg/dl	
4	Moverse y mantener una postura adecuada	Se posiciona en decúbito prono con posicionador de gel en abdomen para elevar glúteos. Protección de prominencias óseas con huata sintética. Escala de Braden <12 Alto Riesgo.	
7	Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales	Temperatura 36.2°C Uso de soluciones a temperatura ambiente para irrigación. Temperatura ambiental menor a 20°C.	
9	Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas	Multipunción Se coloca electrodo neutral pediátrico en región dorsal alta.	

<i>Jerarquización de Necesidades.</i>	
<i>Necesidad</i>	<i>Diagnóstico</i>
Necesidad 1 Respirar normalmente	Riesgo de hipoxia R/C disminución del flujo de oxígeno por oclusión de la cánula orotraqueal al encontrarse en posición decúbito ventral por 6 horas.
Necesidad 4 Moverse y mantener una postura adecuada	Riesgo de lesión postural transoperatorio R/ C aumento de presión en sitios de prominencias óseas, inmovilización, postura quirúrgica prolongada por 6 horas, Escala de Braden < 12 puntos.
Necesidad 7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales	Riesgo de disminución de la temperatura corporal por debajo de 36°C R/C pérdida insensible de calor, uso de soluciones para irrigar a temperatura ambiente, temperatura ambiental menor a 20°C.
Necesidad 8 Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	Riesgo de lesión tisular por quemadura eléctrica R/C disminución de medidas de bioseguridad

Plan de Cuidados

<i>Fecha:</i> 23/04/21	<i>Hora:</i> 08:00 am	<i>Lugar:</i> Quirófano	<i>Tipo de valoración:</i> <i>focalizada</i>
<i>Necesidad alterada:</i> 4. Respirar normalmente	<i>Fuente de dificultad:</i> <i>Fuerza</i>	<i>Nivel de relación Enfermera / paciente:</i> Sustituta	<i>Grado de dependencia:</i> Dependiente
<i>Diagnóstico de Enfermería:</i>			
Riesgo de hipoxia R/C disminución del flujo de oxígeno por oclusión de la cánula orotraqueal al encontrarse en posición decúbito ventral por 6 horas.			
<i>Objetivo del Profesional de Enfermería:</i>			
Lograr que el individuo mantenga una oxigenación adecuada			
<i>Objetivos del Usuario:</i>			
N/A			
<i>Intervenciones de Enfermería</i>	<i>Actividades</i>	<i>Evaluación</i>	
Oxigenoterapia ⁽⁸⁰⁾	Colaborar en la correcta fijación de la cánula orotraqueal y colocar la cabeza lateralizada para evitar la oclusión de la misma	Se verifica fijación adecuada y no obstrucción de cánula	
	Tener disponible equipo para re- intubación		
	Valorar datos de hipoxia, mediante oximetría de pulso	Se mantiene sin datos de hipoxia y niveles de saturación de oxígeno entre 95- 99%	

Plan de Cuidados

<i>Fecha:</i> 23/04/21	<i>Hora:</i> 08:00 am	<i>Lugar:</i> Quirófano	<i>Tipo de valoración:</i> <i>focalizada</i>
<i>Necesidad alterada:</i> 4. Moverse y mantener una postura adecuada	<i>Fuente de dificultad:</i> <i>Fuerza</i>	<i>Nivel de relación Enfermera / paciente:</i> Sustituta	<i>Grado de dependencia:</i> Dependiente
<i>Diagnóstico de Enfermería:</i>			
Riesgo de lesión postural transoperatoria R/ C aumento de presión en los sitios de prominencias óseas, inmovilización, postura quirúrgica prolongada en decúbito prono por 6 horas, Escala de Braden < 12 puntos.			
<i>Objetivo del Profesional de Enfermería:</i> Disminuir el riesgo de lesión postural por presión			
<i>Objetivos del Usuario:</i> N/A			
<i>Intervenciones de Enfermería</i>	<i>Actividades</i>	<i>Evaluación</i>	
Control del riesgo ⁽⁸¹⁾ ⁽⁸²⁾	Valorar con Escala de Braden las condiciones de la piel	Al finalizar la cirugía y revalorar sitios de presión, no se observan cambios de color o lesiones en piel que cubre prominencias óseas	
	Protección adecuada en sitio de prominencias óseas con cojines y rollos de gel para disminuir la presión		
	Revalorar al término de la cirugía los sitios de presión y documentar cambios		

Plan de Cuidados

<i>Fecha:</i> 23/04/21	<i>Hora:</i> 08:00 am	<i>Lugar:</i> Quirófano	<i>Tipo de valoración:</i> Riesgo
<i>Necesidad alterada:</i> 7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.	<i>Fuente de dificultad:</i> De orden físico	<i>Nivel de relación Enfermera / paciente:</i> Sustituta	<i>Grado de dependencia:</i> Dependiente
<i>Diagnóstico de enfermería</i>			
Riesgo de disminución de la temperatura corporal por debajo de 36°C R/C perdida insensible de calor a través del sitio de incisión, uso de soluciones para irrigar a temperatura ambiente, temperatura ambiental del quirófano menor a 20°C.			
<i>Objetivo del Profesional de Enfermería:</i> Mantener la temperatura óptima de la persona durante el transoperatorio			
<i>Objetivos del Usuario:</i> N/A			
<i>Intervenciones de Enfermería</i>	<i>Actividades</i>	<i>Evaluación</i>	
Control de la temperatura (83) (84) (85)	Elevar la temperatura ambiental del quirófano a 23°C	Temperatura dentro de parámetros de 36.5 °C	
	Medición de signos vitales		
	Uso de soluciones tibias para irrigar		
	Uso de aire caliente forzado		

Plan de Cuidados

<i>Fecha:</i> 23/04/21	<i>Hora:</i> 08:00 am	<i>Lugar:</i> Quirófano	<i>Tipo de valoración:</i> <i>focalizada</i>
<i>Necesidad alterada:</i> 7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.	<i>Fuente de dificultad:</i> <i>Fuerza</i>	<i>Nivel de relación Enfermera / paciente:</i> Sustituta	<i>Grado de dependencia:</i> Dependiente
<i>Diagnóstico de enfermería</i>			
Riesgo de lesión tisular por quemadura eléctrica R/C disminución de medidas de bioseguridad			
<i>Objetivo del Profesional de Enfermería:</i> Incrementar las medidas de seguridad y disminuir el riesgo de lesión tisular por quemadura			
<i>Objetivos del Usuario:</i> N/A			
<i>Intervenciones de Enfermería</i>	<i>Actividades</i>	<i>Evaluación</i>	
Manejo de bioseguridad (86) (87)	Conocimiento de uso y funcionamiento correcto del equipo de electrocirugía	Se retira electro neutral y no se observan lesiones tisulares térmicas	
	Elección de electrodo correcto de acuerdo con edad, peso, así como caducidad		
	Colocación de electrodo neutral en zona correcta		
	Elegir niveles óptimos de energía		
	Evitar humedad en la zona de colocación de electrodo		

Valoración Generalizada

Fecha: 24/04/21 Lugar: Hospitalización Hora: 14:30pm Postoperatorio mediato

No	Necesidad	Datos Objetivos:	Datos Subjetivos
1	Respirar normalmente	Signos vitales: FC 123, FR 30, T/A 77/43, SpO2 100%. Campos pulmonares limpios y bien ventilados sin presencia de estertores, no datos de dificultad respiratoria	
2	Comer y beber adecuadamente	Peso 7, 800kg Talla; 67 cm Perímetro abdominal 41cm. IMC 17.38 Kg/ m2 normal. Tolera con agrado el Seno Materno rehúsa la ingesta de papillas y dieta	“Refiere la mamá que no quiere probar las papillas, debido a que lo que le han traído no le gusta” Se le recomienda que durante esta etapa los niños deben de consumir de los 7 grupos de alimentos debido a que la nutrición deficiente incrementa el riesgo de tener enfermedades y es responsable de provocar obesidad en la niñez

3	Eliminar por todas las vías corporales	<p>Presenta colostomía la cual se encuentra drenando evacuación verde- amarillento grumoso semilíquida</p> <p>Sonda vesical tipo Foley # 8 Fr. a derivación drenando orina amarillo claro con técnica de doble pañal.</p>	<p>“Refiere la mamá, qué evacua así cuando no come lo suficiente, ya que por lo regular es de consistencia más pastosa”</p> <p>“El cuidador primario comenta que le da miedo el manejo de la sonda urinaria”</p>
4	Moverse y mantener una postura adecuada	Se encuentra tono muscular adecuado, por procedimiento quirúrgico se encuentra inmovilizado con técnica de cola de sirena.	<p>“Refiere la mamá que no sabe cuál es la finalidad de mantener la técnica de cola de sirena”</p> <p>Se le comenta que es necesario que se mantenga con la técnica para evitar dehiscencia o lesiones en el sitio de herida Inter glútea</p>
5	Dormir y descansar	Se observa a J con sueño fisiológico durante el interrogatorio.	“Refiere la Mamá que él duerme muy bien durante la noche y el día. Aún sin llevar su manejo que le da en casa. En donde tiene que bañarlo para hacer que duerma toda la noche”

6	Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse	Con ropa adecuada al sitio y limpia, sábana en extremidades inferiores simulando una cola de sirena.	
7	Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales	Temperatura: 36.5°C, ligera palidez de tegumentos +	
8	Higiene corporal y la integridad de la piel.	Aseado, piel hidratada, ligera palidez de tegumentos, presencia de colostomía, herida quirúrgica Inter glútea cubierta con gasa y técnica de doble pañal. A la inspección se encuentra la herida seca sin datos de sangrado ni dehiscencia. Líquidos IV: Sol fisiológica 500ml Para mantener vena permeable. Acceso venoso: Catéter corto #24 en Miembro torácico derecho. Escala de Maddox 0	“Refiere madre que solo da baño de esponja debido a que le sugirieron que no debe mojar la herida Inter glútea. Y realiza higiene dental para prevenir caries”
9	Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas	Cuna con barandales arriba Escala de Downton más de 3 riesgo alto.	“Refiere la madre, no dejar abajo el barandal ya que se mueve mucho y tiene riesgo de caída, comenta que le da miedo el manejo de la sonda urinaria”

10	Comunicarse con los demás expresando emociones	En sueño fisiológico.	“Comenta la madre que si algo le molesta presenta llanto”
11	Vivir de acuerdo a sus propias creencias y valores	No valorable.	“La familia profesa la religión católica”
13	Participar en actividades recreativas.	Curiosidad ante los objetos o juguetes nuevos.	“Refiere la madre que se muestra curioso cuando le enseñan algún objeto”
14	Aprender, descubrir y satisfacer necesidad.	Curiosidad por aprender cómo son objetos, juegos.	

<i>Jerarquización de Necesidades.</i>	
<i>Necesidad</i>	<i>Diagnósticos</i>
Necesidad 2. Comer y beber adecuadamente	Ingesta de nutrientes por debajo de las necesidades requeridas del individuo R/C conocimiento insuficiente del cuidador primario sobre nutrición adecuada para la edad M/P baja ingesta de los diversos grupos alimenticios, falta de ablactación y dieta principal a base de leche.
Necesidad 8. Higiene corporal e integridad de la piel	Riesgo de dehiscencia de herida quirúrgica inter glútea R/C inquietud y movimientos exacerbados de extremidades inferiores
Necesidad 9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.	Riesgo de salida accidental de sonda urinaria R/C conocimiento insuficiente del cuidador primario acerca de la manipulación adecuada de sonda urinaria

Plan de Cuidados.

Fecha: 24/04/21	Hora: 14:30 pm	Lugar: Hospitalización	Tipo de valoración: Generalizada
Necesidad alterada: 2. Comer y beber adecuadamente.	Fuente de dificultad: Conocimiento	Nivel de relación Enfermera / paciente: Ayudante	Grado de dependencia: Dependiente
<i>Diagnóstico de enfermería</i>			
Ingesta de nutrientes por debajo de las necesidades requeridas R/C conocimiento insuficiente del cuidador primario sobre nutrición adecuada M/P baja ingesta de los diversos grupos alimenticios, falta de ablactación y dieta principal a base de leche.			
<i>Objetivo del Profesional de Enfermería:</i>			
Lograr que el individuo consuma los 7 grupos alimenticios			
<i>Objetivos del Usuario:</i>			
Proporcionar los alimentos de los diferentes grupos. (madre)			
<i>Intervenciones de Enfermería</i>	<i>Actividades</i>	<i>Evaluación</i>	
Asesoramiento de alimentación adecuada (88) (89) (90)	Solicitar interconsulta de asesoramiento nutricional	Se logró que el individuo consumiera los diferentes grupos de alimentos	
	Mostrar al cuidador primario la importancia de la introducción de otros grupos de alimentos en su dieta. Mediante ilustraciones explicar la dieta recomendada durante esta etapa y porque los niños deben de consumir los 7 grupos de alimentos ya que la nutrición deficiente incrementa el riesgo de enfermar y provocar obesidad en la niñez		
	Informar sobre la importancia de fomentar la capacidad masticatoria, para iniciar el desarrollo de hábitos alimentarios adecuados		

Plan de Cuidados

<i>Fecha:</i> 24/04/21	<i>Hora:</i> 14:30 pm	<i>Lugar:</i> Hospitalización	<i>Tipo de valoración:</i> Generalizada
<i>Necesidad alterada:</i> 8. Higiene corporal e integridad de la piel	<i>Fuente de dificultad:</i> Fuerza	<i>Nivel de relación Enfermera / paciente:</i> Acompañamiento	<i>Grado de dependencia:</i> Dependiente
<i>Diagnóstico de enfermería</i> Riesgo de dehiscencia de herida quirúrgica Inter glútea R/C inquietud del individuo y movimientos exacerbados de las extremidades inferiores			
<i>Objetivo del Profesional de Enfermería:</i> Disminuir el riesgo de dehiscencia en la herida quirúrgica inter glútea			
<i>Objetivos del Usuario:</i> N/A			
<i>Intervenciones de Enfermería</i>	<i>Actividades</i>	<i>Evaluación</i>	
Cuidado de Herida Quirúrgica ⁽⁹¹⁾ ⁽⁹²⁾	Cuidados a la herida quirúrgica, a través de la técnica de aislamiento de humedad por medio de uso de apósito sobre incisión y técnica de doble pañal.	Al mantener la herida Inter glútea seca se previene que se degrade la sutura por la hidrólisis, lo que disminuye la probabilidad de dehiscencia	
	Limitar el movimiento de extremidades inferiores utilizando la técnica de cola de sirena	A la valoración no se observan datos de dehiscencia. Continua valoración en proceso	

Plan de Cuidados

<i>Fecha:</i> 24/04/21	<i>Hora:</i> 14:30 pm	<i>Lugar:</i> Hospitalización	<i>Tipo de valoración:</i> Generalizada
<i>Necesidad alterada:</i> 9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.	<i>Fuente de dificultad:</i> Conocimiento	<i>Nivel de relación Enfermera / paciente:</i> Acompañamiento	<i>Grado de dependencia:</i> Dependiente
<i>Diagnóstico de enfermería</i> Riesgo de salida accidental de sonda urinaria R/C conocimiento insuficiente del cuidador primario acerca de la manipulación adecuada de sonda urinaria			
<i>Objetivo del Profesional de Enfermería:</i> Lograr que el cuidador primario conozca el correcto cuidado de la sonda urinaria			
<i>Objetivos del Usuario:</i> Cuidar adecuadamente la sonda urinaria para evitar que se salga			
<i>Intervenciones de Enfermería</i>	<i>Actividades</i>	<i>Evaluación</i>	
Cuidado de la Sonda Urinaria (93) (94) (95) (96)	Higiene de manos previo al cambio de pañal y posterior a su colocación	La madre comprende la importancia del lavado de manos antes durante y después de tocar la zona genital	
	Manipulación adecuada para mantener la sonda vesical en sitio, y favorecer la cicatrización	La sonda permanece en el sitio durante su estancia hospitalaria	
	Explicar qué es la técnica de doble pañal para prevenir la salida por tracción, o lesiones innecesarias	No se observan lesiones por tracción inadecuada de la sonda urinaria	
	Verificar permeabilidad de la sonda	Sonda urinaria drenando correctamente	

Valoración Focalizada 3. (Seguimiento)

Fecha: 26/06/21 Lugar: Hospitalización Hora: 14:30 Postoperatorio mediato

1er día posoperado de Reconexión intestinal (cierre de colostomía) + nefrectomía izquierda + reimplante uretero vesical derecho tipo Cohen + Colocación de catéter venoso central.

No.	Necesidad	Datos Objetivos:	Datos Subjetivos
9	Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas	Activo, reactivo, irritable al manejo con facies de dolor. Escala de dolor FLACC 6-8 dolor intenso FC 140, Fr 36, T/A 89/59	“Refiere la mamá que se encuentra muy irritable al manejo, pero posterior a la administración del analgésico se encuentra más tranquilo”

<i>Jerarquización de Necesidades.</i>	
<i>Necesidad</i>	<i>Diagnósticos</i>
Necesidad 9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas	Irritabilidad exacerbada R/C dolor agudo en abdomen M/P Facies de dolor, Escala FLACC 6- 8 puntos FC 140 latidos por minuto, T/A 89/59 mmHg

Plan de Cuidados

<i>Fecha:</i> 26/06/21	<i>Hora:</i> 14:00 pm	<i>Lugar:</i> Hospitalización	<i>Tipo de valoración:</i> Focalizada
<i>Necesidad alterada:</i> Necesidad 9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas	<i>Fuente de dificultad:</i> Fuerza	<i>Nivel de relación Enfermera / paciente:</i> Acompañamiento	<i>Grado de dependencia:</i> Dependiente
<i>Diagnóstico de enfermería</i> Irritabilidad exacerbada R/C dolor agudo en abdomen M/P facies de dolor, escala FLACC 6- 8 puntos FC 140 latidos por minuto, T/A 89/59 mm/Hg			
<i>Objetivo del Profesional de Enfermería:</i> Disminuir el dolor y la irritabilidad			
<i>Objetivos del Usuario:</i> N/A			
<i>Intervenciones de Enfermería</i>	<i>Actividades</i>	<i>Evaluación</i>	
Control del dolor (97) (98) (99) (100) (101) (102)	Valorar el dolor mediante escala de FLACC	Disminuyó la irritabilidad y el dolor, escala FLACC a 5 puntos	
	Administración de analgésico -Paracetamol 120mg Cada 8 Horas - Ketorolaco 8mg Cada 8 Horas -Metamizol 80mg IV Cada 8 Horas		

Seguimiento

Valoración después de un tiempo.

- **24/06/21.** Programado para Nefroureterectomía izquierda + reimplante uretero vesical derecho tipo Cohen + cierre de colostomía.
- **26/06/21.** Se realiza valoración focalizada encontrándose irritable al manejo, con herida abdominal cubierta, sonda vesical a derivación, CVC.
- **28/06/21.** Alta a su domicilio encontrando a la exploración hernia abdominal y pendiente realización de orquidopexia bilateral.
- **30/06/21.** Acude a urgencias por dehiscencia de herida abdominal.
- **05/07/21.** Pendiente la consulta de seguimiento post- cirugía en colon y recto.
- **13/07/21.** ECO

CIV peri membranosa, pero muy cercana a la zona de salida sin ser infundibular de 2X2 mm con corto circuito izquierda a derecha.

Sin repercusión hemodinámica.


Presión sistólica arterial y pulmonar normal para su edad.

Función sistólica del ventrículo derecho conservada

Función sistólica del ventrículo izquierdo conservada.

- **26/08/21.** Consulta de cardiología.
- **20/09/21.** Cistoscopia terapéutica + Retiro de catéter doble "J" + Orquidopexia bilateral para escrotal.
- **27/09/21.** Consulta de Colon y recto para seguimiento, pendiente cierre de hernia abdominal
- **26/11/21.** Consulta de Colón y recto

Plan de Alta

Necesidad	Requerimientos
Alimentación	<p>Incluir alimentos de los diversos grupos alimenticios, así como ingerir líquidos de acuerdo a la jarra del buen beber.</p> 
Eliminación.	<p>Uso de medicamentos laxantes, ablandadores de heces, así como alimentos ricos en fibra para disminuir el estreñimiento, ingerir suficiente agua, realizar actividad física</p>
Moverse y mantener postura	<p>Al mantenerse activo evitara el estreñimiento, además que debido a la edad la necesidad de realizar diferentes actividades y ejercicios fomentaran su coordinación y le ayudaran a iniciar la deambulaci3n.</p>
Dormir y descansar	<p>El sue1o en ni1os promueve el sentirse alerta, tener buena memoria y tener una mejor actitud. Los ni1os que duermen lo suficiente y bien, se desenvuelven mejor y son menos propensos a problemas de comportamiento e irritabilidad</p>
Mantener higiene corporal e integridad de piel.	<p>Lavado de manos Curaci3n de herida quir3rgica Mantenerla cubierta. Lavado de dientes Ba1o diario, as3 como cambio de ropa.</p>
Evitar peligros ambientales.	<p>Vigilar datos de alarma Vigilar datos de infecci3n.</p>
Actividades recreativas	<p>La recreaci3n favorece el desarrollo de diferentes destrezas motoras. El interactuar con el entorno y jugar activamente, tanto en forma individual como grupal, mejora la percepci3n corporal, el control de los propios movimientos, desarrolla la coordinaci3n y el equilibrio y mejora su ubicaci3n en tiempo y espacio</p>
Aprendizaje	<p>El aprendizaje en edad temprana promover3 el desarrollo del ni1o, incitando su formaci3n motora, social e intelectual</p>

Conclusiones.

El realizar, plasmar y ejecutar intervenciones de enfermería basadas en evidencia científica, crea en la enfermera especialista una mayor especificidad al cuidado brindado, además ayuda en la evolución y desarrollo de la profesión, ya que es una forma de evidenciar la calidad de la atención proporcionada durante el ejercicio diario de la profesión, llevando a cabo un trabajo multidisciplinario con el objetivo de brindar un cuidado integral que ayude a satisfacer las necesidades de cada persona.

El presente estudio de caso se realizó con base en la Filosofía de Virginia Henderson y fue aplicado a una persona lactante con diagnóstico de MAR y a quien se le realizó cirugía ARPSP; es así como dicha filosofía permitió analizar las necesidades alteradas, además de su grado de dependencia e intervenir para la satisfacción de las mismas. Se pudieron cumplir en gran medida los objetivos del estudio de caso, así como hacer un seguimiento continuo y minucioso de la persona.

Las intervenciones realizadas tuvieron como objetivo proporcionar cuidado especializado y garantizar un aumento en el nivel de confort de la persona, lo que permitió un egreso satisfactorio. Una vez que el lactante se encontró en su domicilio se realizaron llamadas telefónicas de seguimiento y acompañamiento para el cuidador primario con la finalidad de continuar evaluando la evolución de la salud y valorar el apego al tratamiento, además de la asesoría brindada al cuidador con la finalidad que continúe con un cuidado adecuado y oportuno, con el objetivo de mejorar y mantener las condiciones de salud del individuo y así evitar y/o disminuir complicaciones y riesgos potenciales.

Recomendaciones:

El control prenatal permite al personal médico la detección oportuna, prevención y descubrir problemas de salud, lo cual aunado a un seguimiento durante la gestación otorga la posibilidad de proporcionar intervenciones necesarias para brindar una mejor atención tanto para la madre como el niño.

El diagnóstico oportuno de las patologías como MAR serán de vital importancia en el tratamiento quirúrgico y pronóstico funcional.

El proporcionar información clara, oportuna y un acompañamiento facilitará el apego al tratamiento de los individuos, lo que disminuirá la ansiedad de los padres, promoviendo una aceptación en el tratamiento.

Referencias

1. Barragan T . Modelo de Virginia Henderson en la influenza AH1N1. Revista de Investigación Talentos. 2018 Febrero.
2. Connect E. Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración. 2019..
3. Benavides Lara. Protocolo de vigilancia de defectos congénitos en Costa Rica. 2018..
4. Richard J. Wood. Malformación Anorectal. Clinics and Colon and Rectal Surgery. 2018 Febrero; 31(2).
5. Valle-Partida A. Asociación de defectos vertebrales, ano imperforado, atresia. REVISTA SALUD QUINTANA ROO. 2018 mayo - agosto; 11(13-15).
6. Bischoff A . Error traps and culture of safety in anorectal malformations. Semin Pediatr Surg. 2019 junio; 28(3).
7. Figueroa L . Vivencias de los padres o cuidadores de niños con enfermedad de Hirschsprung o con malformaciones anorrectales, bajo seguimiento después de la cirugía. Biomédica. 2018 Agosto; 39.
8. Jesmary P.Henríquez y SNR. Manejo de los pacientes pediátricos con estreñimiento funcional. 2020..
9. Escobar Marulanda C. La estimulación temprana y su relación con el neurodesarrollo en edad preescolar. 2020..
10. Gonzalo PA. El sueño del niño con trastornos del neurodesarrollo. Medicina (B. Aires). 2019 abril; 79.
11. Morcillo. Importante déficit de hábitos en la población infantil.. Sociedad Iberoamericana de Información Científica. 2021 junio.
12. Naranjo Hernández. Definición e historia de la enfermería de práctica avanzada. Revista Cubana de Enfermería. 2018; 34(1).
13. Raile Alligood AMT. Modelos y teorías en enfermería. 9th ed.; 2018.
14. Castillo N. Epistemología en enfermería. 2019..
15. De Almeida Peres. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. Scielo. 2020; 42.
16. Ventosa F. Hildegard Elizabeth Peplau. Revista Española de Enfermería de Salud Mental. 2019 Enero.

17. (CIE) CIDE. Código deontológico del consejo internacional de enfermeras y enfermeros. Enfermería- Nursing. 2021 Enero.
18. Obstetricia ENdEy. Historia de la ENEO. 2021..
19. Romero Barranco María. Conceptos básicos de la historia de Enfermería. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. 2018 Abril.
20. S. Barrena Delfa* ALLH. Malformaciones congénitas digestivas. Pediatría Integral. 2019; XXII(6).
21. Piñas González Maritza Dayanna . Cuidados de enfermería humanizados, en la atención de salud. 2019..
22. Román B. Funciones de Enfermería en el perioperatorio. Una revision bibliografica. Revista Ocronos. 2020 Noviembre ; 3(8).
23. Incidencia de malformaciones congénitas en un Hospital General de Zona, de Irapuato Guanajuato, México. Salud Jalisco. 2020 Enero- Abril;(1).
24. Smith CA, Avansino. J. Malformaciones anorrectales. StatPearls Publishing LLC. 2021.
25. Parra E. Proceso de Cuidado Enfermero para pacientes pediátricos con diagnósticos enfermeros derivados de un estoma de eliminación. 2018.
26. Pollina JE. 50 años de cirugía pediátrica: admiración, respeto y agradecimiento. Dialnet. 2020 Enero; 50.
27. Jumbi T. The effectiveness of digital anal dilatation in preventing anal strictures after anorectal malformation repair. J Pediatr Surg. 2019 Octubre; 54(10).
28. Dhanya Mullassery. Papel de las dilataciones rutinarias después de la reconstrucción anorectal: comparación de dos centros terciarios. THIEME Revista Europea de Cirugía Pediátrica. 2019; 29(03).
29. Manjarrez exl. "Asociación de variables pre, trans y postquirúrgicas con la presencia de complicaciones, en pacientes pediátricos con hipospadias distal". 2018.
30. Dolores FRM. Teoria y práctica de los fundamentos de enfermería.
31. Susana CCN. Uso de modelos teoricos de enfermeria por los docentes y el dominio correspondiente de capacidades de los estudiantes del internadoIX y X ciclo FCS-UNAC-2019. 2020..
32. Molina F. Abraham Maslow, las necesidades humanas y su relación con los cuidadores profesionales. Cultura de los cuidados. 2018; XXII(52).

33. Ordoñez M. Valoración del paciente. Revista Ocronos. 2021 Septiembre ; IV(9).
34. ANGELO GONZALO B. Virginia Henderson: Nursing Need Theory. Nurseslabs. 2021 Marzo.
35. Ramirez J. Bibliografía de Virginia Henderson. 2021..
36. Cayetano Fernández Sola ea. Teoría y practica de los fundamentos de Enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas. : Universidad de Almería.; 2020.
37. Paneque Vanega . La concepción filosófica de Virginia Henderson basado en el modelo de enfermería cubano. 2020..
38. Miranda Limachi. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enfermería Universitaria. 2019 Octubre-Diciembre; 16(4).
39. SalusPlay. El proceso enfermero como proceso de gestión de los cuidados en la asistencia: fases y modelos de enfermería. 2019.
40. Play S. Tema 3. Etapa de Valoración. 2022.
41. B FLB. Aplicación de los lenguajes normalizados NANDA, NOC, NIC. In. Madrid: Editorial Paradigma.; 2018.
42. Play S. Tema 3. Definición, formulación y tipos de diagnósticos NANDA-I. 2022.
43. Connect E. Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración. Elsevier. 2019.
44. Guadalupe ACRM. Proceso de Atención de Enfermería. 3rd ed.: Trillas; 2018.
45. Montserrat Medina Arenas DPRC. Evidencia relacionada con la aplicación del proceso de atención de enfermería en base al modelo de Virginia Henderson. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2018; 26.
46. Connect E. Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración. 2019..
47. LLuch Bonet A. Habilidades del pensamiento crítico para el proceso de razonamiento diagnóstico en estudiantes de enfermería. Rev Cubana Enferm. 2019 mayo; 35(3).
48. Tofft L. Patient-reported physical and psychosocial significance of abdominal scarring in anorectal malformations. J Pediatr Surg. 2021 Noviembre; 17.
49. Smith CA, Avansino. J. Anorectal Malformations. NCBI. 2020.
50. DE LA ROSA SANTANA . Síndrome de VACTERL. A propósito de un caso. Revista estudiantil 16 de abril. 2021 ; 60(279).

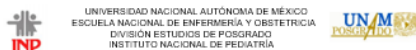
51. M. D. Selected gastrointestinal anomalies in the neonate. In Martin RJ FAWMe. Fanaroff and Martin's Neonatal-Perinatal Medicine. Philadelphia,,: Elsevier; 2020. p. chap 84.
52. MedlinePlus. Ano Imperforado. 2022.
53. Social IMdS. Guía de Practica Clinica GPC. Diagnóstico y Tratamiento de la Malformación Ano rectal en el Periodo Neonatal. 2010..
54. Solano. DN. PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE MALFORMACIÓN ANORECTAL. 2018..
55. Wood RJ. What is the Krickenbeck classification of anorectal malformations (ARMs)? Medscape. 2020 Abril.
56. QUEZADA D. Guías de Práctica Clínica en Pediatría. 2018..
57. M. Ortega Escudero. Anomalías colorrectales. boletín de la sociedad de pediatría de asturias, cantabria, castilla y león. 2018; 58.
58. Social IMdS. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Malformación Ano rectal en el Periodo Neonatal. 2010..
59. Sicairos BAC. Consideraciones éticas en la investigación con seres humanos. El Programa Universitario de Bioética (UNAM). 2021 Febrero.
60. Del Castillo Salazar. La ética de la investigación científica y su inclusión en. Revista Acta medica del centro. 2018; 12(2).
61. Unidas OdIN. Declaración Universal de los derechos humanos..
62. Médica am. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2021..
63. Hernández-Mier C. consentimiento informado en la investigación médica. CONAMED. 2018 Feb; 23(1).
64. Unión . Constitución Política de los Estados. 2021..
65. Unión . LEY GENERAL DE SALUD. 2021..
66. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO. 2010..
67. Federación DODI. PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-012-SSA3-2007, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. 2007..
68. NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. 2013..

69. NOM-019-SSA3-2013: Para la Práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud. 2013..
70. NORMA Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos. 2010..
71. NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. 2007..
72. Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. 2003..
73. FR Noelia. Informe Belmont sobre Psiquiatría Legal. 2020..
74. Salud Sd. Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México. 2001..
75. Salud Sd. Carta de Derechos de los Pacientes. 2018..
76. Leyton Lazo Wilfredo Antonio . Manual de signos vitales en la población pediátrica. 2020..
77. J. Pozo Romána . Hipoglucemia no diabética. *Pediatría Integral*. 2019 marzo; 23(2).
78. Santiago Campos Miño MMC. Fluidoterapia y electrolitos parenterales en pediatría. *Revista Metro Ciencia*. 2020 octubre - diciembre; 28(4).
79. Calvo PSdG. PROTOCOLOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA. Octubre, 2019..
80. NS Juan. Intubación endotraqueal. Actuación de enfermería. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. 2022 Enero; XVII(2).
81. Moncada Heredia Surya. Calidad del cuidado enfermero. Úlcera por presión en paciente crítico. *Revista CONAMED*. 2021 Abril; 26(2).
82. García Fernández Francisco Pedro PHPL,SÁJJBGC. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Scielo. citada 2019.
83. Pérez Albors Cristina. Manejo del paciente pediátrico en el bloque quirúrgico, evitar la hipotermia inesperada perioperatoria.. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2021 Mayo.
84. Jiménez-Pérez Leticia. Comparación del uso de soluciones calentadas con el uso de Warm Touch para el control de hipotermia durante el transanestésico de pacientes sometidos a colecistectomías laparoscópicas. *REVMEDUAS*. 2020 Agosto; 10(3).
85. J.M. Calvo Vecino . Guía de práctica clínica de hipotermia perioperatoria no intencionada. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*. 2018 Diciembre; 65.

86. Vázquez Espinosa Luis Fernando. Quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio. Revista de la Facultad de Medicina México. 2018 junio; 61(3).
87. Sánchez García Sebastián. Nivel de conocimiento sobre electrocirugía de los estudiantes de 7 y 8 semestre del programa de instrumentación quirúrgica de la Universidad Santiado de Cali 2019 A. 2019..
88. González Calderón O. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. Pediatría Integral. 2020 marzo; XXIV(2).
89. Nordisk FpldN. Grupos de alimentos. 2020..
90. Brunner-López Olga. Texturas evolutivas en la introducción de nuevos alimentos: un acercamiento teórico. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. 2020 junio; 23(2).
91. Rubio EML, Zamorano CMdIN, Trujillo CJ, Trenado VM. Evolución histórica sobre el cuidado de heridas. Enfermería Ciudad Real. 2019 Septiembre..
92. Núñez Castro Mónica. Materiales de Sutura de elección (absorbibles y no absorbibles) en la práctica de medicina y cirugía general. Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad de Iberoamérica. 2018 Julio; 1.
93. Pública INdS. Salve vidas: límpiese las manos. 2021..
94. Urología. Aed. Posicionamiento basado en la evidencia sobre la prevención de las infecciones del tracto urinario (itu) relacionadas con el uso del sondaje vesical (SV). 2020..
95. Salud. Sd. Protocolo para la Estandarización del Cuidado al Paciente con Sonda Vesical, Enfocado a la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. 2018..
96. Cuadra DJIP. ¿Cómo interpretar un examen general de orina? Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad de Iberoamérica. 2018 julio; 1.
97. Baidés Noriega Raquel ,AMIR. Enfermería y Tratamiento no Farmacológico para el Manejo del Insomnio. Enfermería Global. 2018 Febreo; 54.
98. Cabo de Villa Evangelina Dávila . Dolor y analgésicos. Algunas consideraciones oportunas. Medisur. 2020 Agosto; 18(4).
99. Campos Tania. Recomendación Clínica "Manejo del Dolor Agudo Perioperatorio en niños". Revista Chilena de Anestesia. 2018; 47.
100. Zunino C. Dolor en niños y adolescentes hospitalizados en un centro de referencia. Revista Chilena de Pediatría. 2018 Febrero; 89(1).

101. Moreira KZ. Utilización de la escala Wong-Baker por parte de enfermería para la evaluación del dolor en niños y niñas en edad escolar sometidos a cirugía ortopédica. Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica. 2018 Marzo;(1).
102. Orellana-Centenoa, Jose Eduardo. Escala Visual Análoga Wong-Baker FACES® y su utilidad en la odontología infantil. 2018..

Anexos



INSTRUMENTO DE VALORACIÓN BASADO EN LA FILOSOFÍA DE VIRGINIA HENDERSON

HENDERSON			
Datos generales de la persona			
Nombre: Joel Arellano Reyes		Fecha de entrevista: 24-04-21	
Edad: 10/12	Fecha de nacimiento: 28-05-22	Sexo: Masculino	
Estado civil: -		Religión: católica	Idioma: español
Lugar de origen: Oaxaca San Sebastián Tlaxiaco		Lugar de residencia: Chalco Estado de México	
Domicilio: Chalco Estado de México		Teléfono: 5546657185	
Escolaridad: -		Ocupación: -	
Familiar o responsable legal: madre			
Motivo de ingreso o consulta: Año imperforado, colostomía de dos bocas			
Antecedentes Heredo-familiares: HTAS Abuelo materno DM Abuela materna			
Antecedentes Quirúrgicos: Colostomía de 2 bocas 2° día de nacido.			
Situación Laboral y/o Escolar actual: -			
Estado de Bienestar actual biopsicosocial y espiritual: -			
VALORACIÓN GENERAL			
NÚMERO DE EXPEDIENTE	525742 1N	FECHA DE VALORACIÓN 24-04-21	
Signos vitales: Temperatura: 37°C Frecuencia cardíaca: 100 Frecuencia respiratoria: 30 Tensión Arterial: 80/54 Saturación: 99%	Piel y mucosas: Hidratado Aspecto: Pálido Coloración: Rosa Hidratación: Integridad:	Alteración de los sentidos: ninguno Visión: Oído: Tacto: Gusto:	Funcionamiento motor: Funcional: Limitado: Cola de sirena Imposibilitado: Disacordeante: Especificar:
Lesiones físicas: Piel íntegra	Medicamentos que toma: Especificar: Captopril Ameclina	Colabora durante la entrevista: Actitud:	

VALORACIÓN DEL DOLOR		LOCALIZACIÓN DEL DOLOR	FACTORES QUE AUMENTAN O DISMINUYEN EL DOLOR:
Sangre Hematocrito: Hemoglobina: Glucosa:	TP: TTP: Grupo Sanguíneo: Factor Rh:	ORMA Sonda Foley: técnica de doble palia	GABINETE Colostograma, USG
		ESPUTO	ESPECIALIZADO

1. Necesidad de Oxigenación					
Antecedente de enfermedades Cardio-respiratorias y Circulatorias					
Asma:	Alergia:	Taquicardia:	Hipertensión:	Asemia:	Otros:
Estilo de Vida					
Sedentario:	Activo:	Tipo de trabajo:	Tabaquismo: (lugar):	Lugar de residencia:	
Consumo de Sustancias Tóxicas:					
Constantes Vitales:					
Temperatura: 37°C	Frecuencia cardíaca: 100	Frecuencia respiratoria: 30	Tensión Arterial: 80/54	Saturación 99%	
Movimientos Respiratorios					
Eupnea: Disnea:	Frecuencia respiratoria: Bradipnea: Taquipnea: Polipnea: Ortopnea:	Alteraciones del ritmo: Normal: Hiperventilación: Hipoventilación: Apnea:	Alteraciones respiratorias: Aleteo nasal: Tirso intercostales: Retracción xifoidea: Disociación torácico abdominal:		
Palpación					
Faringe: Forma: Tamaño: Simetría: Observaciones:	Laringe: Forma: Tamaño: Simetría: Observaciones:	Tráquea: Forma: Tamaño: Simetría: Observaciones:	Tórax: Forma: Tamaño: Simetría: Observaciones:	Eupnea: Disnea:	Frecuencia respiratoria: Bradipnea: Taquipnea: Polipnea: Ortopnea:

Alteraciones del filtro: Normal: Hiperventilación: Hipoventilación: Apnea:	Alteraciones respiratorias: Aleteo nasal: Tirso intercostales: Retracción xifoidea: Disociación torácico-abdominal:	Sintomatología: Cansancio: Fatiga: Dificultad para hablar: Dificultad para deglutir:	Signos: Tono y volumen de voz: Rinofonía: Bifonores: Crepitaciones: Hemoptisis: Rinorrea:	Tos: Presencia de secreciones: Expectoraciones: Sibilancias: Espasmo bronquial: Dolor: Pílipos: Tumores:
Factores que causan la sintomatología:		Tiempo de presentar signos y síntomas actuales:		
Intervenciones o tratamiento que realiza para disminuir la sintomatología:		Esta sintomatología genera incapacidad para realizar actividades:		
Presencia de cuerpo extraño:	Dispositivos:	Administración de oxigenoterapia:	Situación de riesgo:	
Tipo: Faringe: Laringe: Tráquea: Bronquio: Bronquilo:	Sonda: Cánulas: Otros:	Frecuencia: Continua: Intermitente: Cantidad: (Litros por minuto)	Cochina con carbón: Vive cerca de fábricas, minas, estaciones de ferrocarril o autobuses, aeropuertos: Otros:	
Circulación				
Coloración de la piel		Grado de edema: (Marcar el grado en número de cruces):		
Rosado:	Equimoso:	Llenado capilar en segundos:		
Pálido:	Mamónico:	Retornos venosos:		
Cianosis:	Otro:	Temperatura distal:		
DEPENDENCIA:	I	PD	TD	
FUENTES DE DIFICULTAD:	Conocimiento	Fuerza	Voluntad	

2. Necesidad de Nutrición e Hidratación:					
Peso: 7.8 kg	Talla: 97cm	IMC:	Perímetro abdominal:	Constitución: Normal	
Apetito					
Normal	Disminuido	Aumentado		Variable:	
Hábito de alimentación					
Tipo de Alimentación: S.M. Pacifias	Vía de alimentación: Oral	Independiente:	Dependientes:	Horario: Libre demanda	Cantidad: Libre demanda
Agrados y Preferencias: Fruta, galletas		Desagrados: Calabaza, Chayote		Rechazo: Pañitas	

Ingesta de alimentos fuera de los horarios establecidos: SM, 20h.	Hábito de estacioneo:	Uso de suplementos alimenticios:			
Restricciones / Evitación:	Come cuando está nerviosa:	Alimentos que acostumbra ingerir:			
Uso de dispositivos para la alimentación:	Tiempo de utilizar el medio de alimentación actual:	Factores que generan este tipo de alimentación:			
Describe un día habitual de alimentación					
Desayuno: Leche: Morzana Café de pollo	Comida: Verduras Agua Fruta	Cena: leche	Otros:		
Ingesta de líquidos: Leche, agua, té Cantidad: 600ml Frecuencia: Libre demanda Tipo de líquidos:	Patrones de aumento / pérdida de peso:		Conocimiento de factores que favorecen la digestión:		
Valoración					
Boca: Capacidad de hablar: / Capacidad de deglutir: / Capacidad de masticar: / Condiciones (Caries, prótesis, hipersensibilidad): No	Coloración de las mucosas: Hidratación: / Ulceras: / Inflamación: / Hemorragias: / Dolor: Otros:	Estiago: - Frosis: - Reflujo: Distagia: - Estiomaq: Distensión: - Dolor: - Hiperacidéz: -	Piel: Pálidez: Coloración: Rosada Turgencia de la piel: No Mucosas hidratadas: Si Características de uñas y cabello: Normales		
Trastornos de la alimentación: Anorexia: - Bulimia: - Período de atracones: -	Trastornos digestivos: Dificultad a la deglución: Problemas al masticar: Nauzeas: Vómito: - Indigestión: Hiperacidéz: -	Distensión abdominal: Dolor abdominal: - Diarrea: - Pulsancias: - Constipación: Otros:	Conocimientos sobre alimentos y dieta equilibrada: Suficientes: Insuficientes: /		
¿Se siente bien con su peso?		Percepción del peso:			
Hábito de hidratación			LÍQUIDOS IV		
Tipo de líquido ingerido: Té Agua leche	Tiempo que lleva a cabo este patrón de hidratación: 7 meses.	Acceso venoso: / Central: Periferico: / Silo:	Tipo de catéter: C. Corto Cable de catéter: 24Fr Número de vías: 1	Solución Parenteral Infusiones: Si: Fisiológica Tipo de solución: Cantidad a infundir: 500ml	
Cantidad de líquido ingerido por día (800ml)	Líquidos que genera desagrado:	Coleo: Tiempo de infusión:	Uso de dispositivos para la ingesta de líquidos:		
Otras alteraciones o datos de interés:		Conocimientos sobre hidratación optima: Suficientes: Insuficientes:			
DEPENDENCIA:	I	PD	TD		
FUENTES DE	Conocimiento	Fuerza	Voluntad		

E. Necesidad de Eliminación			
Eliminación Intestinal en 24 horas			
Frecuencia: noche	Características: Color: Verde Olor: Consistencia: Líquido	Malestar: Distensión: Motilidad intestinal: Anor: Dolor: Sangrado: Diarrea: Estreñimiento:	Fisiologías: Incontinencia: infecciones: Lesiones anales y/o rectales: Hemidas, estomas: Colectomía: Secreciones anormales: Otros:
Fistulas:	Verrugas:	Control:	Motivos de no control:
Lesiones genitales: Hemorroides:			
Factores que facilitan la evacuación: Aumento en la ingesta de líquidos: Consumo de fibras: Alimentos laxantes o astringentes: Enemas: Estimulación anal: Otros:		Uso de Medicamentos: Laxantes: Estimuladores de la motilidad intestinal: Otros:	Factores que alteran la eliminación intestinal:
		Patrón habitual personal:	Uso de dispositivos: Especificar:
Eliminación vesical en 24 horas			
Frecuencia: Sonda Foley a derivación	Control:	Facilita la diuresis: Aumento en el consumo de líquidos:	Síntomatología: Dolor: Anor: Píjor: Tenesmo: Retiene: Incontinencia: Pérdidas al mínimo esfuerzo: Pérdida a grandes esfuerzos:
Características: Color: Amarillo Claro Olor: Consistencia: Densa:	Motivos de no control:	Consumo de alimentos, téis o infusiones: Uso de diuréticos: Otros:	Intecciona: Heridas: Estomas: Retención de la vejiga: Abdomen globoso: Secreciones anormales: Lesiones genitales:
Patrón habitual personal: Uso de dispositivos: Especificar:			
MENSTRUACIÓN			
FUM:	Duración habitual del ciclo:	Duración de la menstruación:	Cantidad de flujo sanguíneo:
Características del flujo sanguíneo:		Amenorrea: Tiempo: Causas:	
Síntomas que suelen aparecer a lo largo del ciclo:		Síntomas que suelen aparecer durante la menstruación:	
Cambios en actitudes emocionales: Ansia: Admisión: Aversión: Aumento o disminución del apetito sexual:		Aumento de la sensación térmica: Cambios en el peso: Aumento o disminución del apetito: Apatía, irritabilidad: Tamaño de tórax y/o aparición de nóduos:	
Dolor abdominal: Tono: Resistencia: Flexibilidad: Precozidad:		Dolor pélvico: Dolor de extremidades inferiores: Cambios en el estado emocional: Hemorragia: Incapacidad para realizar la act. de la vida diaria. Acné:	
ELIMINACIÓN CUTÁNEA			
Normal	Profusa	Escasa	Acné
Resequedad	Anor	Descamación	Problemas con el mal olor (en caso afirmativo) ¿Qué hace?

Percepción de la eliminación			
Intestinal	Vesical	Menstrual	Cutánea
Percepción de disfunción en la eliminación			
Vesical:	Urinary:	Menstrual:	Cutánea:
Motivos de disfunción			
Vesical:	Urinary:	Menstrual:	Cutánea:
Factores que alteran la eliminación			
Vesical:	Urinary:	Menstrual:	Cutánea:
Otras alteraciones de interés:			
DEPENDENCIA:	I	PD	TD
FUENTES DE DIFICULTAD:	Conocimiento	Fuerza	Voluntad

F. Moverse y Mantener una Buena Postura			
Patrones de Actividad y Ejercicio			
Tipo de actividad cotidiana: Deambulación con ayuda		Deambulación: Ayuda con andadera	
Casa: Frecuencia: Duración:	Trabajo: Frecuencia: Duración:	Aire Libre: Frecuencia: Duración:	Medidas de protección y seguridad para moverse y mantener buena postura
Tipo de Ejercicio:	Postura correcta:	Expresión facial:	Uso de mecánica corporal:
Alto impacto: Bajo impacto: Activos: Pasivos: Frecuencia: Duración:	Normal: Actitud escoliósica: Escoliosis: Lordosis: Pectum excavatum: Tórax arqueado:	Tensión: Relajada: Alegre: Triste: Entredada: Enojada:	Uso de mobiliario: Tipo de Calzado: Uso de aparatos Ortopédicos:
Estado del sistema músculo-esquelético: Capacidades Funcionales			
Capacidad muscular: Marcha: Fuerza:	Mano dominante: Pierna dominante: Utilización: Dolor: Manos: piernas: Brazos:	Limitación en alguna parte del cuerpo: Total: Parcial:	Adecuación contexto: Inhibición: Adaptación/Inadaptación: Temblores: Movimientos extra piramidales:
Comportamiento motor: Estereotipias: Tics: Rigidez: Limitaciones en la deambulación:			
Otros:			
Características del comportamiento motor			

Factores que intervienen en la necesidad: Dolor: Infección: Alteraciones genéticas de la estructura Ósea: Lesiones Óseas:	Alteraciones: Artrogias: Resientes: Actuales:	Estado emocional: Aceptado: Preocupado: Indiferente:	Habilidades manifestadas en las actividades descritas (nula, baja, alta): Tipo de ayuda requerida: Opinión / emoción respecto al comportamiento motor:
Deseos o participación en actividades de consumo de energía (especificar):		Cambio notable de habilidades o fatigas (físicas, intelectuales, socioculturales): Otras alteraciones o cambios de interés:	
DEPENDENCIA:	I	PD	TD
FUENTES DE DIFICULTAD:	Conocimiento	Fuerza	Voluntad

G. Necesidad Uso de Prendas de Vestir Adecuadas			
Tipo de vestido de acuerdo:			
Aspecto general (vestido y arreglo personal): Adecuado: / Descuidado:		Exagerado: Extravagante:	
Clima: Adecuado: / Inadecuado: Fuera de contexto:	Lugar: Adecuado: / Inadecuado: Fuera de contexto:	Hora: Mañana: Tarde: Noche:	Edad: Adecuado: Inadecuado: Extravagante:
Necesita ayuda para vestirse: / Desvestirse: Especificar:	Necesita ayuda para seleccionar su vestido: /	Influye su estado de ánimo para seleccionar su ropa de vestir: Influye su autoestima para su vestido: Alergias algún tipo de textil:	
Hábitos sobre la higiene personal y su vestido			
Presentación personal: Afilo: / Desafilado:	La persona se encuentra: Vestida: / Sonrojada	Cambio de ropa: Total: Nulo: Parcial:	Frecuencia de cambio: diario
Higiene del vestido: Limpio/ Sucio: Sonrojado	Extremadamente sucio	Estado del vestido: Integro: / Deteriorado:	Posee recursos para: Adquirir ropa nueva: Mantener su ropa limpia:
Cognición			
Sensopercepción: Correcta: Inadecuada:	Es consciente de la forma de vestir: Actitud frente a su comodidad	Se siente a gusto con la forma de vestir:	Percepción de su imagen corporal: Ajustada a la realidad: Rechazo: Adecuada: Confusa: Equivocada
FUENTE DE DIFICULTAD		DEPENDENCIA:	
I	PD	TD	Conocimiento: Fuerza: Voluntad

H. Necesidad de Descanso y Sueño			
Hábitos y costumbres del descanso: Horas de descanso: 8-9 horas	Trastornos del sueño: Insomnio inicial: intermedio: Final:	Enuresis: Sonambulismo: Fobias: Otros:	Factores que alteran el descanso y sueño:
Hábitos y costumbres de sueño: Horas de sueño nocturno 8-9			
Otros descansos: Antecedentes de alteraciones de sueño:			
Alteración del estado de bienestar			
Agotamiento: Falta de energía: Ojera: Mal humor: / Dificultad para la concentración: Alteración de la orientación:	Cansancio: Bostezos frecuentes: Somnolencia: Dolor de cabeza: Disminución del estado de alerta:	Sensación de no haber descansado: Ojos enrojecidos: Irritabilidad: Disminución de la atención: Disminución de la cognición:	
Alteración por estados emocionales			
Distrés: Ansiedad: Angustia: Depresión: Agitación: Otros:			
Percepción personal de la necesidad			
Adecuado: Excesivo: Disminuido:	Otras alteraciones o datos de interés:		
Uso de reductores de tensión: Uso de facilitadores del sueño:	DEPENDENCIA: FUENTE DE DIFICULTAD:	I	PD: Fuerza: Voluntad

I. Necesidad de Termorregulación			
Temperatura: 37°C	Disemia: Sonrojada	Adulto mayor:	
Adaptación al medio ambiente: Temperatura que le es agradable: Calor: Preoperatorio: Mediato: Inmediato:	Sensibilidad extrema al calor: Fric: /	Su sensopercepción es de acuerdo al clima del lugar: Factores que causan la: Hipotermia: Frio de ambiente: Hipertermia: Dismemia: Postoperatorio: Inmediato: Mediato:	

Características de la piel: Hipotensión: Palidez / Marmóreo: Cianosis: Necrosis: Temperatura: 36.5°C Piloerecton: Estremecimiento: Temblor fino: Castañoteo de dientes: Cambio en la postura corporal: Alteración del estado de conciencia: Otros	Hipertensión: Rubicundez: Enrojecimiento: Fiebre: Agotamiento: Calentura Averruca Ojos empujados: Cambios en la respiración: Diarrea: Alteración del estado de conciencia: Convulsiones: Otros	Se protege en los cambios de temperatura: Medidas Alimentarias: Ayuno Medidas físicas: Uso de barandales Medidas ambientales: Uso de frazadas
Factores que alteran la temperatura: Ambientales: Físicas: Biológicos: Metabólicos: Psicológicos:		
DEPENDENCIA		
FUENTES DE DIFICULTAD		
Conocimiento Fuerza Voluntad		

8. Higiene y Protección de la Piel

Baño			
Frecuencia: diario	Horario preferido para realizar el baño: noche	Tipo de baño: Total: Parcial: /	Cuenta con agua potable: Si
Baño de: Regadera: Jicaras: Tina: Otros: Esponja	Temperatura del agua que elige para el baño: Muy caliente: Caliente: / Tibia: Fria:	Artículos que utiliza para el baño y cuidado de la piel: Jabón Shampoo, crema	
Los artículos de baño son de uso: Personal: / Compartido:	Cambio de ropa Frecuencia Total: Parcial:	Cambio de ropa: diario	Artículos para el lavado de la ropa: Jabón Zote
Visita periódica al odontólogo: Frecuencia Cepillado diario		Higiene de la cavidad bucal: Adecuada: / Inadecuada:	Dentadura: Completa: Incompleta: /
Características de la cavidad oral: Hinchada: Gingivitis: Deshidratada: Sarro Dental: Hilitos: Abscesos: Úlceras bucales: Otros:		Condiciones detalladas de la dentadura: Factores de riesgo para el proceso de coartación:	Uso de prótesis o aparatos de ortodoncia: Tipo de coartación: Normal: Hipertrofia: Queratide:
Interés por el cuidado de la piel, uñas y cuero cabellado			
DEPENDENCIA		FUENTES DE DIFICULTAD	
I PD D		Conocimiento Fuerza Voluntad	

Los datos se venían: Ansiedad: Inquietud: Tensión muscular: Postura rígida:	Mucha ansiedad: Baja: Beca resaca: Negación del problema: Baja tolerancia a la frustración: Autoconciencia: Otros:	Los datos se venían: Ansiedad: Inquietud: Negación del problema: Autoconciencia:	Los datos se venían: Ansiedad: Inquietud: Negación del problema: Aserividad:
Conducta evitativa:			
Negación: Negociación: Regateo:	Estado de shock: Ansiedad:	Postura muscular: Postura rígida:	Aceptación: Resignación: Otros:
Ante situaciones de pérdida:		Grado de Autonomía	
Alteración del estado de conciencia:			
Hipervigilia: Confusión: Sólo sigue instrucciones	Léxico: Somnolento: Comatoso:	Desrealización: No responde a estímulos externos: Otros (especificar):	Alerta: Atención: Fluctuante: Confabulaciones

Orientación:	Memoria e inteligencia:	Descripción de la posible alteración:	Retrasos intelectuales:
Especif: Circunstancia:	Remota: Reciente: Inmediata:	Dolor:	Uso de dispositivos:
Alteraciones genéticas:			

Alteraciones sensorioceptivas			
Auditivas: Visuales: Táctiles:	Gustativas: Olfativas: Sensitivas:	Localización de la percepción: Interna: Externa:	Frecuencia: Origen:
Peligros Ambientales, Comunidad, Hogar y Trabajo			
Habita en zona de riesgo urbano y ambiental: Urbano: / Rural: Marginal:	Tipo de vivienda: Proxim: Rentada: / Prestada: Asentamiento legal:	Asentamiento: Casa Solo: / Vecindario: Edificio: Grupo habitacional:	La zona en donde vive está: Pandillismo: Delincuencia: Narcomenudeo: Drogadicción:
Condiciones ambientales: / Desdólos de basura: Vive cerca de ríos, lagos, playas, lagunas: Vive cerca de fábricas, minas o zona industrial		Desagüe y canales: Contaminación del agua: Contaminación ambiental: Otros:	Supercarros: / Escuelas: / Camo recolector de basura (frecuencia): Otros:
Su casa cuenta con medidas de seguridad adecuadas si: / Su trabajo cuenta con medidas de seguridad adecuadas:			
Construcción firme: / instalaciones eléctricas: / instalaciones de gas: Barandales:	Escaleras de estructura adecuada: / Pisos no resbaladizos: Otros:	Construcción firme: / instalaciones eléctricas: / instalaciones de gas: /	Barandales: Escaleras de estructura adecuada: Pisos no resbaladizos: Otros:

9. Necesidad Evitar Peligros

Prácticas que afectan la seguridad de la persona: Actividades de la vida diaria: Hábitos: Trabajo: Drogas Otros		Consentimiento informado: Hospitalario: Anestésico: / Quirúrgico: /	Hoja de marcaje: / Marcote en el usuario: / Lista de Verificación de Cruja Segura: /
Consumo de Sustancias Tóxicas: Depresores del Sistema Nervioso Central: Bebidas Alcohólicas (Cerveza, vino, licores, destilados, cócteles)		Cual: / Actualmente: /	Antigüedad: / Edad de inicio: /
Alguna vez en la vida: / Cantidad: / Frecuencia: /	Tranquilizantes (Valium/ diazepam, alprazolam, lorazepam, Risperidol)	Estimulantes del Sistema Nervioso Central: / Cafeína (café, té y refrescos de cola)	Inhalantes (colas, gasolina, nafta, pegamentos): / Tabaquismo: cigarrillos, cigarrillos cubanos, tabaco de mascar, pipa)
Cocaína (coca, crack, base)	Antieléminas (Speed, éxtasis, píldoras, adelgazantes)	Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina)	Opíodes (Heroína, metadona, codeína, morfina)
Otras Sustancias Tóxicas:		Perfora variaciones en su estado emocional:	
Especifique: /		Recursos de salud: /	
Medicina general: / Pediatría: / Medicina Interna: / Ginecología: /		Existen centros de atención a la salud cerca de su domicilio (Específicos): Si / - Especifique cuáles: Centro de salud a 45 minutos	Prácticas de Salud - Cartilla de vacunación completa: Faltan TB /
Identifica a qué nivel de atención debe acudir en caso de necesitar atención (Promoción y prevención): Diagnóstico: Tratamiento: / Rehabilitación:		Se realiza periódicamente (Frecuencia): Papanicolaou: / Coprocopia: / Ultrasonido mamario: / Mastografía: / Examen prostático: / Otros:	Conoce y practica técnicas de control y manejo de estrés: / Técnicas de relajación: Respiración: / Meditación: /
		Yoga: / Masajes: / Prácticas místicas: Otros:	

Sexualidad:	Menarca: / FUM: / Relaciones sexuales de riesgo: / Fecha de último Mastografía: /	IVSA: / Gestá: / Protección Sexual: Cual: /	Nº de parejas sexuales: Aborto: / Para: / Infecciones de Transmisión sexual: Anteriores: Actual: / Fecha de la última revisión mamaria: /	Cesárea: / Embarazos de alto riesgo: / Fecha de la última coprocopia: / Fecha del último examen de antígeno prostático: /
Uso de método anticonceptivo que utiliza: / Temporales: Condón: Párche: Pastillas: DIU, Chip: / Otros:		Definitivos: OTB: / Vasectomía: Otros: /		

Familia		Integrantes de la familia: / Edad 20-26 /10-12: Ocupación trabajo/ hogar: /	Aportación económica Esposo: /
Nivel de independencia de la persona			
Física: Total: Parcial: / Motivo de ayuda requerida: /	Económica: Total: Parcial: / Motivo de ayuda requerida: /	Psicosocial: Total: Parcial: / Motivo de ayuda requerida: /	Ingresos mensuales: / Dependientes económicos: / Depende alguna persona de usted: /
Grado de Incapacidad (de acuerdo a la respuesta anteriores)			
Familia: Crava: / Medio: / Leve: /	Social: Crava: / Medio: / Leve: /	Pérdidas significativas remotas: (Especificando tiempo de ocurrido): /	Pérdidas significativas recientes: (Especificando tiempo de ocurrido): /
Emociones y sentimientos respecto a la pérdida actual: /		Signos y síntomas de la pérdida actual: /	
DEPENDENCIA: /		FUENTES DE DIFICULTAD: /	
I PD TD		Conocimiento Fuerza Voluntad	

10. Necesidad de Comunicación

Personas con las que vive: 3	Número de hijos: /	Identifica redes de apoyo: Amigos: Grupo social: Organizaciones: Otros: /
Personas dependientes de su cuidado: /	Número de hijos pequeños o discapacitados: /	Relaciones familiares: /
Percepción sobre responsabilidad: /	Responsabilidades dentro del núcleo familiar: /	Motivo: /
Personas que generan sentimientos positivos o satisfactorios: /	Tiempo que pasa sin compañía: /	Relaciones familiares: /
Personas que generan sentimientos negativos o desagradables: /	Comunica los problemas: /	
Emocionalidad hacia los miembros de la familia: /	Facilitador de las relaciones familiares: /	Comunicación intrafamiliar: /
Culpa: Victimización: Soledad: Abandono: Miedo: Ansiedad: Melancolía: /	Euforia: Intimidación: Superfioridad: Inmiseria: Inseguridad: Dependencia: Otros: /	Facilitador de las relaciones sociales: /
	Afectivo: Empático: Congruencia: Asertivo: Dependibilidad: Apertura: /	Deficiencias: /
		Afectivo: Empático: Congruencia: Asertivo: Dependibilidad: Apertura: /
Organización del lenguaje: /		
Verbal: /	Corporal: /	Paralingüístico: /
Descripción breve de la alteración (especificar): /		

Habla clara: Distalía: Contenido: Coherente: Organizado: Delirante: Desestructurado:	Estructura física: Movimientos:	Voz: Velocidad: Tono: Ritmo:	Comportamiento adoptado frente al tema: Indiferente: Evitativo: Defensivo: Violento:	Presencia de ideas o pensamientos recurrentes: Agradables: Desagradables:	
Organización del pensamiento					
Pensamientos		DEPENDENCIA:	I	PD	TD
Curso: Inhibición: Aceleración:		FUERTE DE DIFICULTAD	Conocimiento	Fuerza	Voluntad

11. Necesidad de Creencias y Valores				
Religión Católica	Antecedentes de prácticas o cultos religiosos:	Creencias religiosas significativa en este momento:		
Ritos que practica de acuerdo a su religión personal religiosa:		Frecuencia de algún servicio o rito religioso:		
Integrantes de la familia que profesan la misma religión: 3	Miembros de la familia que practican el rito religioso: 3	La religión no le permite algo en específico:		
Requieren en este momento de algún apoyo religioso: si	Principales valores en la familia: Unidad y honestidad	Principales valores personales:		
Valores y Creencias	Principales hábitos y costumbres personales:	Principales hábitos y costumbres familiares:		
Principales hábitos y costumbres de la comunidad donde habita:	La persona comenta o presenta mitos o creencias en relación a su enfermedad:	La familia presenta mitos o creencias en relación a la enfermedad:		
La persona presenta conciencia de enfermedad:	Grado de conocimiento sobre su estado de salud:	Aceptación de su estado de salud:		
La familia presenta conciencia de enfermedad:	En qué medida los valores se han alterado por la situación actual de su enfermedad:	Existe congruencia entre los valores introjetados y su comportamiento:		
Las creencias y valores personales, familiares y culturales interfieren en la forma de pensar y actuar:	Sensación de bienestar con los valores propios:	Necesidad de fortaleza en algún otro valor:		
Cambios vitales en su rol:	Cambios importantes en los roles familiares:	Otros aspectos importantes a considerar:		
Sentimientos hacia la maternidad o paternidad:	Sentimientos hacia el embarazo:	Afrontamiento		
De las pérdidas significativas:	De problemas:	Resolución de conflictos personales:		
Solución de conflictos familiares:	DEPENDENCIA:	I	PD	TD
	FUERTE DE DIFICULTAD:	Conocimiento	Fuerza	Voluntad

Estudia lo que le gusta:	Proyecto académico:	Preferencias leer o escribir:	
Problemas de aprendizaje:	Limitantes cognitivas:	Situaciones que alteran la capacidad de aprendizaje:	
Conoce fuentes de apoyo:	Muestra interés por el aprendizaje de salud su diagnóstico:		
Conoce sobre su enfermedad:	Conoce sobre su tratamiento:	Muestra interés por la atención de su padecimiento:	
Muestra adherencia al tratamiento:	Conoce e identifica claramente su autocuidado:	Conocimiento sobre sí mismo:	
Reconocimiento de sus necesidades:	Posee conocimientos sobre el desarrollo humano en el ciclo vital de la vida:	Desea incrementar sus conocimientos sobre aspectos relativos a la salud / enfermedad:	
Desea adquirir nuevos conocimientos sobre técnicas de autocontrol emocional:	Identifica y desea modificar su estilo de vida y conductas adaptativas:		
DEPENDENCIA	I	PD	TD
FUENTE DE DIFICULTAD	Conocimiento	Fuerza	Voluntad

Autor: Mtra. Guadalupe Adriana Lara Ramos
 Actualizó: Mtra. Ana Gabriela Soto Arias
 Abril 2021

12. Necesidad de Trabajar y realizarse			
ACTIVIDAD ACTUAL			
Estudia:	Trabaja:	Área Profesional:	Actividad recreativa:
Trabajo			
Historia laboral:	Tipo de trabajo actual:	Tiempo en el actual trabajo:	Horario de trabajo:
Duración en los últimos trabajos: 1.	Principales actividades que realiza:	Distancia entre su casa y trabajo:	Conflictos para el traslado:
2.	El trabajo en general le provoca satisfacción o conflicto:	Riesgos en su área laboral:	Situaciones que generan estrés en la laboral:
Personal: Laboral: Económico: Familiar: Social:	Esta remuneración permite cubrir necesidades personales y familiares:		
	Profesión	Le agrada su ocupación u profesión:	Actividades de la vida diaria que le agrada y desagrada:
Autoconcepto:	Capacidad de decisión:	Resolución de conflictos:	Está satisfecho con el rol que juega en la familia:
Está satisfecho con el rol que juega en la sociedad:	Proyecto de vida:	Sentido de vida:	
DEPENDENCIA	I	PD	TD
FUENTE DE DIFICULTAD	Conocimiento	Fuerza	Voluntad

13. Necesidad de Ocio, Participación y Actividades Recreativas			
Actividades Recreativas Paseo al parque			
Interés:	Pasatiempo:	Realiza actividades recreativas por elección propia:	
Actividades recreativas:	Actividades recreativas:	Tiempo que ocupa en esta actividad:	
Actividades culturales: Deporte:	Actividades manuales:	Frecuencia de la actividad:	
		Desde hace que tiempo la realiza:	
		La distribución del tiempo es equilibra entre el trabajo y la recreación:	
Integración en las actividades familiares:	Última vez que participo en actividades de este tipo:		
El uso de su tiempo libre le genera satisfacción:	Dispone de recursos para dedicarse actividades que le gusta:		
Dispone de tiempo para dedicarse actividades que le gusta:	Otros:		
DEPENDENCIA	I	PD	TD
FUENTE DE DIFICULTAD	Conocimiento	Fuerza	Voluntad

14. Necesidad de Aprendizaje			
-------------------------------------	--	--	--

LUGAR: México, INP, Hospitalización FECHA: 24/04/2021

Por este medio hago patente, que el alumno de la Especialidad en Enfermería Perioperatoria; con sede académica en el Instituto Nacional de Pediatría:

Ha solicitado mi colaboración voluntaria, para elaborar un Estudio de Caso y Proceso Enfermero, utilizando información relacionada a valoraciones de enfermería a mi familiar, cuyas iniciales son:

Se me informa que para la recolección de información, se programara una primera entrevista y 3 o más subsecuentes. Cuyos datos se colocarán en un instrumento de valoración basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson.

A través de este medio, también se hace de su conocimiento que la información recabada y asentada en dicho instrumento es estrictamente CONFIDENCIAL y anónima y que se empleará únicamente con fines académicos, protegiendo en todo momento su identidad, para lo cual se emplearán sólo iniciales al referirse a su nombre.

Si con el desarrollo de la(s) entrevistas, hay datos que no quiero responder, estoy en plena libertad de no dar la información o de abandonar la entrevista.

Al firmar esta autorización HAGO PATENTE, mi consentimiento para que la información contenida en el instrumento de valoración de Enfermería, pueda ser utilizada en este proceso académico.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

TESTIGO 1

TESTIGO 2

Escalas de valoración

ÚLCERAS POR PRESIÓN ESCALAS

ESCALA DE NORTON

IFSES

ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA
-----------------------	---------------	-----------	-----------	---------------

5 MÁS PUNTOS MENOR RIESGO 1 MENOS PUNTOS MAYOR RIESGO

5 ÍTEMES X 4 PUNTOS = 20 MÁXIMA PUNTAJACIÓN

> 14 SIN RIESGO

12-14 RIESGO EVIDENTE

MÍNIMA PUNTAJACIÓN 5-11 RIESGO MUY ALTO

ESCALA EMINA
SÓLO TENEMOS QUE MODIFICAR EL PARÁMETRO ESTADO FÍSICO POR NUTRICIÓN.

ESCALA DE BRADEN-BERGSTROM

PERCEPCIÓN SENSORIAL	HUMEDAD	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	NUTRICIÓN	FRICCIÓN Y ROCE
----------------------	---------	-----------	-----------	-----------	-----------------

6 ÍTEMES X 4 PUNTOS = 24 MÁXIMA PUNTAJACIÓN

> 16 RIESGO BAJO

13-15 RIESGO MEDIO

≤ 12 RIESGO ALTO

MÍNIMA PUNTAJACIÓN 6

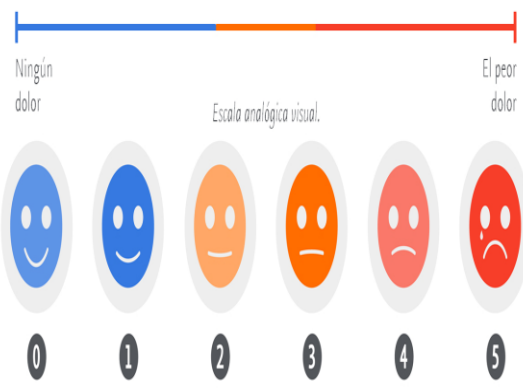
AL ÚNICO ÍTEM QUE SUMA 3 PUNTOS

ESTA ESCALA TAMBIÉN ES ESCALA NEGATIVA

Escala de Maddox para la valoración de flebitis

@ursebiologa

Sin dolor, eritema o edema en el sitio de inserción	0	Sin signos de flebitis, observe el sitio de inserción
Dolor sin presencia de eritema, edema y endurecimiento	1	Posible riesgo de flebitis, considerar cambio de catéter
Dolor con eritema, cierto grado de edema, sin endurecimiento	2	Inicio de flebitis, retire catéter e informe al médico
Dolor con eritema y edema, con endurecimiento y cordón palpable <6cm por encima del sitio de inserción	3	Etapo medio de flebitis, retire catéter y valore el tratamiento
Dolor con eritema, edema, endurecimiento y cordón palpable >6cm por encima del sitio de inserción y/o purulencia	4	Etapo avanzado de flebitis, retire catéter y valore tratamiento
Trombosis venosa, con todos los síntomas anteriores	5	Tromboflebitis, retire catéter e inicie tratamiento



Downton

Escala de valoración del riesgo de caída

@Creative_Nurse

CAÍDAS PREVIAS

SI 1 NO 0

MEDICAMENTOS

- 0 NINGUNO
- 1 TRANQUILIZANTES/SEDANTES
- 1 DIURÉTICOS
- 1 HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)
- 1 ANTIPARKINSONIANOS
- 1 ANTIDEPRESIVOS
- 1 OTROS MEDICAMENTOS

DÉFICITS SENSORIALES

- 0 NINGUNO
- 1 ALTERACIONES VISUALES
- 1 ALTERACIONES AUDITIVAS
- 1 EXTREMIDADES (AMPUTACIÓN, LETAL...)

ESTADO MENTAL

- 0 ORIENTADO
- 1 CONFUSO

DEAMBULACIÓN

- 0 NORMAL
- 1 SEGURA CON AYUDA
- 1 INSEGURA CON/SIN AYUDA
- 1 IMPOSIBLE

>2 PUNTOS
RIESGO ALTO DE CAÍDAS

Fuente: Guía de evaluación/Prevención de caídas en Atención Primaria. Sistema Monitorio de Salud, vol. 1, 2012

Escala de Glasgow pediátrica

Cuadro #1. Escala de Coma de Glasgow Modificada para lactantes y niños

Puntuación	>1 año	<1 año
Respuesta apertura ocular		
4	Espontánea	Espontánea
3	A la orden verbal	Al grito
2	Al dolor	Al dolor
1	Ninguna	Ninguna
Respuesta Motriz		
6	Obedece órdenes	Espontánea
5	Localiza el dolor	Localiza el dolor
4	Defensa al dolor	Defensa al dolor
3	Flexión anormal	Flexión anormal
2	Extensión anormal	Extensión anormal
1	Ninguna	Ninguna
Respuesta verbal		
5	Se orienta – conversa	Balbucea
4	Conversa confusa	Llora – consolable
3	Palabras inadecuada	Llora persistente
2	Sonidos raros	Gruñe o se queja
1	Ninguna	Ninguna

TCE severo: 3-8 Moderado 9-12 Leve: 13-15

clasificación de riesgo quirúrgico según la americana heart association

Riesgo	Procedimientos
Alto (> 5%)	- Cirugía mayor de urgencia, sobre todo en edad avanzada. - Cirugía de aorta y cirugía vascular periférica. - Cirugía prolongada con grandes desajustes de líquidos y pérdidas sanguíneas.
Intermedio (< 5%)	- Endarterioplastia carotídea - Cirugía de cabeza y cuello - Cirugía intrabdominal o intratorácica - Cirugía ortopédica - Cirugía prostática.
Bajo (< 1%)	- Procedimientos endoscópicos - Procedimientos superficiales - Cirugía de catarata - Cirugía de glándulas mamarias

TABLA I. Estratificación del riesgo quirúrgico

Cirugía abdominal alta	1 punto		
Edad > 60 años	1 punto		
Obesidad, IMC ≥ 30	1 punto	→	Riesgo bajo: < 3 puntos
Previsión intervención ≥ 3 horas	1 punto		Riesgo intermedio: 3-5 puntos
Tabaquismo	1 punto		Riesgo alto: > 6 puntos
EPOC leve	3 puntos		
EPOC severo	5 puntos		

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IMC: índice de masa corporal.

Rehabilitación (Madr). 2008;42(4):182-6

Escala de Clasificación según el estado físico:

ASA

(Sociedad Americana de Anestesiología)

ASA 1	La única patología es la de la cirugía
ASA 2	Enfermedad sistémica <u>sin</u> limitación funcional
ASA 3	Enfermedad sistémica <u>con</u> limitación funcional
ASA 4	Enfermedad sistémica con riesgo de vida
ASA 5	Paciente moribundo con < 24 horas de vida
ASA E	Cirugía de Emergencia

Temperatura corporal y Escala térmica

Hipotermia muy profunda	Inferior a los 17°C
Hipotermia profunda	entre 17°C a 28°C
Hipotermia ligera	entre 28°C a 35°C
Temperatura normal	entre 36°C a 37°C Ax 37.5°C a 37.8°C Rec
Febrícula	entre 37.4°C a 37.9°C
Fiebre moderada	entre 38°C a 38.9°C
Fiebre alta	entre 39°C a 39.9°C
Fiebre muy alta	entre 40°C a 41.5°C
Hiperpirexia	>41.5°C

Por grupos de edad

yoamoenfermeriablog.com

Recién nacido	entre 36.1°C a 37.7°C
Lactante	entre 37.2°C a 37.8°C
Niños de 2 a 8 años	entre 37°C a 37.5°C
De los 8 a los 15 años	entre 36.5°C a 37°C
Adultos	entre 36.2°C a 37.2°C
Vejez	< 36°C



TABLAS DE SIGNOS VITALES POR EDADES

Grupo	Edad	Rango	
		Sistólica	Diastólica
RN	Nacimiento – 6 semanas	70-100	/ 50-68
Infante	7 semanas – 1 año	84-106	/ 56-70
Lactante mayor	1 – 2 años	98-106	/ 58-70
Pre-escolar	2 – 6 años	99-112	/ 64-70
Escolar	6 – 13 años	104-124	/ 64-86
Adolescente	13 – 16 años	118-132	/ 70-82
Adulto	16 años y más	110-140	/ 70-90

Grupo	Edad	Frecuencia
		Ventilaciones por minuto
RN	Nacimiento – 6 semanas	40-45
Infante	7 semanas – 1 año	20-30
Lactante mayor	1 – 2 años	20-30
Pre-escolar	2 – 6 años	20-30
Escolar	6 – 13 años	12-20
Adolescente	13 – 16 años	12-20
Adulto	16 años y más	12-20

Grupo	Edad	Frecuencia
		Latidos por minuto
RN	Nacimiento – 6 semanas	120-140
Infante	7 semanas – 1 año	100-130
Lactante mayor	1 – 2 años	100-120
Pre-escolar	2 – 6 años	80-120
Escolar	6 – 13 años	80-100
Adolescente	13 – 16 años	70-80
Adulto	16 años y más	60-80

Grupo	Edad	Temperatura
		Grados Centígrados
RN	Nacimiento – 6 semanas	38
Infante	7 semanas – 1 año	37.5 a 37.8
Lactante mayor	1 – 2 años	37.5 a 37.8
Pre-escolar	2 – 6 años	37.5 a 37.8
Escolar	6 – 13 años	37 a 37.5
Adolescente	13 – 16 años	37
Adulto	16 años y más	36.2 a 37.2

EDAD	EN AYUNAS, AL DESPERTAR O DESPUÉS DEL AYUNO NOCTURNO	HASTA DOS HORAS LUEGO DE CONSUMIR ALIMENTOS	ANTES DE ACOSTARSE O DESPUÉS DE 4 HORAS DE COMER
Bebés: 0-5 años de edad	100-180 mg/dl	Máximo 200 mg/dl	100-200 mg/dl
Infantes: 6-12 años de edad	90-180 mg/dl	Máximo 200 mg/dl	100-180 mg/dl
Adolescentes: 13-19 años de edad	90-130 mg/dl	Máximo 180 mg/dl	90-150 mg/dl
Adultos jóvenes: 19-35 años de edad	90-130 mg/dl	Máximo 140 mg/dl	90-150 mg/dl
Adultos: 35-60 años de edad	90-100 mg/dl	Máximo 150 mg/dl	100-140 mg/dl
Adultos mayores: más de 60 años de edad	80-110 mg/dl	Máximo 160 mg/dl	100-140 mg/dl



Refrescas y aguas de sabor	Nivel 6	0 vasos
Jugos de fruta, leche entera, bebidas alcohólicas o deportivas	Nivel 5	0-1/2 vaso
Bebidas no calóricas con edulcorantes artificiales	Nivel 4	0-2 vasos
Café y té sin azúcar	Nivel 3	0-4 tazas
Leche semi y descremada, y bebidas de soya sin azúcar adicionada	Nivel 2	0-2 vasos
Agua potable natural	Nivel 1	6-8 vasos

CARACTERÍSTICAS DEL QUIRÓFANO	
TEMPERATURA ADECUADA	22-25° C
HUMEDAD	50-55% // 50-60%
TEMPERATURA EN QUIRÓFANOS DE PEDIATRÍA	Superior a 25° C
HUMEDAD EN QUIRÓFANOS DE PEDIATRÍA	Entre 30-60%
RENOVACIÓN DEL AIRE	15-20 Hora
SUPERFICIE	36m ² /42m ² /60m ² x 3m
ANCHO PUERTAS	1,22m
ILUMINACIÓN	1:5 a 1:3
DISTANCIA MÍNIMA DEL PERSONAL NO ESTÉRIL DEL CAMPO ESTÉRIL	30cm

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA (1ª edición)		
Antes de la inducción de la anestesia	Antes de la incisión cutánea	Antes de que el paciente salga del quirófano
ENTRADA <input type="checkbox"/> EL PACIENTE HA CONFIRMADO: • SU IDENTIFICACIÓN • EL PROCEDIMIENTO • EL PROFESIONISTA • SU CONSENTIMIENTO <input type="checkbox"/> DEMARCACIÓN DEL SÍMBOLO NO PROCEDE <input type="checkbox"/> SE HA COMPLETADO EL CONTROL DE LA SEGURIDAD DE LA ANESTESIA <input type="checkbox"/> PULSIONETOS COLOCADOS Y EN FUNCIONAMIENTO <input type="checkbox"/> ¿Tiene el paciente ALGUNO COMORBIDO? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ¿VIA AEREA DIRIGIDA / RIESGO DE ASPIRACION? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Y HAY INSTRUMENTAL Y EQUIPOS ANJAGA DISPONIBLES <input type="checkbox"/> RIESGO DE HEMORRAGIA > 500 ML O MILGOS EN MANOS? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Y SE HA PREVISTO LA DISPONIBILIDAD DE ACCESO INTRAVENOSO Y LIGEROS ADECUADOS	PAUSA QUIRURGICA <input type="checkbox"/> CONFIRMAR QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE HAN PRESENTADO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN <input type="checkbox"/> CIRUJANO, ANESTESISTA Y ENFERMERO CONFIRMAN VERBAMENTE: • LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE • EL PROCEDIMIENTO <input type="checkbox"/> PREVENCIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS <input type="checkbox"/> EL QUIRÓFANO REVELA LOS PROBLEMAS CRÍTICOS O TAREAS CRÍTICAS RELACIONADAS CON LA OPERACIÓN Y LA PERDIDA DE SANGRE REUSIL <input type="checkbox"/> EL EQUIPO DE ANESTESIA REVISAR: ¿EL PACIENTE PRESENTA ALGUNO PROBLEMA ESPECÍFICO? <input type="checkbox"/> EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAR: ¿SE HA CONFIRMADO LA UTILIZACIÓN CON RESERVAS DE LOS INSTRUMENTOS Y EQUIPOS QUE SE UTILIZARÁN EN EL PROCEDIMIENTO? <input type="checkbox"/> ¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/> ¿PUEDEN VISUALIZARSE LAS MÁGNETES DIAGNÓSTICAS ESSENCIALES? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO PROCEDE	SALIDA <input type="checkbox"/> EL ENFERMERO CONFIRMA VERBAMENTE CON EL EQUIPO: <input type="checkbox"/> EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO <input type="checkbox"/> QUE LOS REQUERIDOS DE INSTRUMENTOS, GASAS Y SANGRES SON CORRECTOS Y EN PROCESO <input type="checkbox"/> EL ETIQUETADO DE LAS MUESTRAS QUE PULSAR EL PACIENTE <input type="checkbox"/> SI HAY PROBLEMAS QUE RESOLVER RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS <input type="checkbox"/> EL QUIRÓFANO, EL ANESTESISTA Y EL ENFERMERO REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA REGISTRO Y EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE

LA PRESENTE LISTA NO PRETENDE SER EXHAUSTIVA. SE RECOMIENDA COMPLETARLA O MODIFICARLA PARA ADAPTARLA A LA PRÁCTICA LOCAL.

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE.		
Biometría hemática: Hemoglobina- 13.4 Hematocrito-38.9 Plaquetas- 350 Leucocitos-8.8 Neutrófilos- 24.8 Linfocitos- 62.3	Tiempos de coagulación: TP- 11.3 %- 101 TPT- 26.8 Grupo sanguíneo O Factor Rh +	Gabinete: USG: Riñón derecho 4.9x 2.2x 2.9 Volumen 16 ml. Riñón Izquierdo 4.1x 1.5x 1.6 Volumen 5.6ml. Vejiga 2.3x 2.4x 3.8 Volumen 11 ml.
Especializado: Colograma distal: MAR con fistula rectoureteroprostática, se llena vejiga y evidencia reflujo vesicoureteral grado II derecho y grado III izquierdo.	Especializado: Función renal izquierda 21% Función renal derecha 78%.	Especializado: Huesos largos ISC 0.81

Índice Sacro Posterior



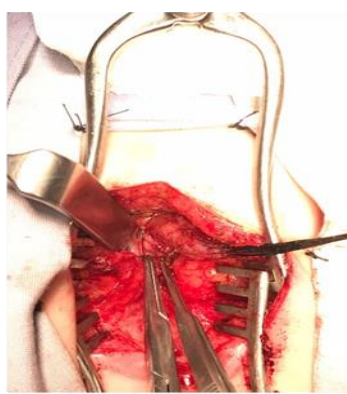
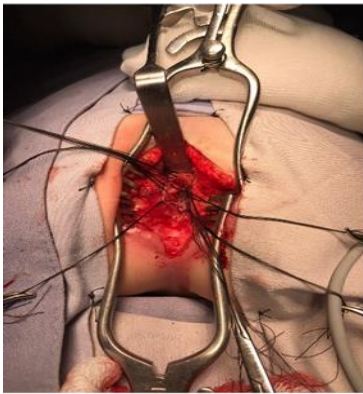
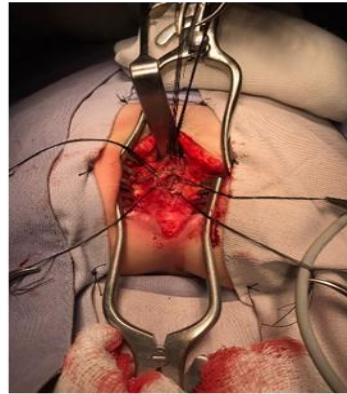
US Renal



Colograma



Imágenes de técnica quirúrgica: Anorrectoplastía por abordaje sagital posterior



Autor: Dra. Karla Alejandra Santos Jasso.

TÉCNICA QUIRÚRGICA

Técnica Quirúrgica: Anorrectoplastía por abordaje Sagital Posterior

Instrumental: Cistoscopia diagnóstica Anorrectoplastía: - Pinza Halsted curva, Pinza Kelly curva, Pinza pedículo adson, tijera mayo recta, tijera de Metzenbaum.		Instrumental y Equipos de Especialidad Disección Gerald Separador Weithlaner Separador Adson Estimulador Punto fino	
Insumos / Material de consumo S. tipo Nelatón # 10 S. tipo Foley # 8 □□ Jeringa 5cc Gasas C/R, S/R		Ropa Quirúrgica: Bulto general mayor Bulto de 3 batas Bulto de 4 campos	
Equipos Biomédicos: Electrocauterio Generador electro estimulador		Hemostáticos Electrocirugía	Antisépticos Jabón Quirúrgico Clorhexidina al 2% + Alcohol isopropílico al 70%
Sutura / tipo de aguja	Sitio donde se utiliza	Sutura / tipo de aguja	Sitio donde se utiliza
Seda 3-0 Aguja atraumática	Fijar campos.	Ácido poliglicólico 2-0 Aguja Atraumática.	Cierre de pared anterior
Seda 3-0 Aguja atraumática	Referir Saco Rectal	Ácido poliglicólico 4-0 Aguja Atraumática	Coloca en periferia de saco rectal para tracción
Polidioxanona 4 y			

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA		
Tipo de anestesia: Combinada = General Balanceada + Bloqueo peridural		Accesos venosos: - Catéter corto # 24 MS Der.
Cateterismo Vesical: Sonda tipo Foley # 8 □□		Colocación de SNG - SOG: no
Posición quirúrgica: Decúbito ventral o Prono con elevación de Glúteos		Electrodo neutral: Dorsal
Vendajes: no		Tipos de Incisión (abordaje): Sagital posterior (inter glútea)
N.	ENF. QUIRÚRGICO	CIRUJANO
1	Portaagujas mayo Hegar y seda 3/0 aguja atraumática Tijera Mayo recta	Se colocan campos estériles y fijan a piel Corta hilos de sutura
2	Proporciona estimulador	Se identifica complejo muscular
3	Electrocauterio, punto fino pinza disección c/d, pinza pedículo Adson	Se realiza incisión en piel, y disección en línea media hasta los músculos elevadores del ano, se identifica la próstata
4	Separador Weitlaner y Separador Adson (uno superior y otro inferior)	Se colocan en la línea media para mejorar la visión, se identifica complejo muscular
5	Porta agujas mayo mediano y seda 3/0 Aguja atraumática y Disección Gerald Tijera Mayo recta	Se refiere el saco rectal en todo el borde Corta hilos de sutura
6	Electrocauterio, disección Gerald y Pediculo Adson	Disección y hemostasia de la periferia del saco rectal para obtener un segmento suficiente y poder descender
7	Porta agujas Mayo mediano con poliglactina 910 3/0 Aguja atraumática y Disección Gerald Tijera Mayo recta	Sutura de pared anterior con puntos simples identificando complejo muscular Corta hilos de sutura
8	Porta agujas Mayo mediano con Ácido poliglicólico 2/0 aguja atraumática y Disección Gerald	Sutura de complejo muscular con puntos simples y descendiendo y ubicando recto en sitio correcto (mantiene tracción)

9	Porta agujas y Acido poliglicólico 4/0 aguja atraumática y Disección Gerald Tijera Mayo recta	Cierra pared posterior con puntos simples, hasta tejido subcutáneo Corta hilos de sutura
	Electro estimulador y gasa húmeda	Lubrica piel y verifica estímulo muscular identificando sitio de esfínter
10	Porta agujas Vascular mediano y Acido poliglicólico 4/0 aguja atraumática y Disección Gerald Pinza Halsted Tijera Mayo	Inicia anoplastia Colocan puntos cardinales y se refieren Procede a cerrar espacio entre cuadrantes con puntos simples Corta hilos de sutura
11	Porta agujas Derf con Ácido poliglicólico 4/0 aguja atraumática y Disección Adson Tijera Mayo	Sutura piel con puntos simples Corta hilos de sutura
12	Termina cirugía, se limpia periferia de herida y se coloca gasa seca en sitio de herida Inter glútea, se separa sonda urinaria y herida quirúrgica con técnica de doble pañal	